

جامعة موتة
كليـة الدراسـات العليـا

أثر رأس المال الفكري في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية

اعداد الطالب
محمد مفلح الحيصة

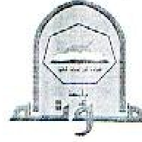
إشراف
الدكتور كامل الحواجرة

رسـالــة مقدمــة إلــى كـليــة الـدراســات العــليـا
استكمــالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستـير
في الادارة العامة / قسم ادارة عامة
جامعة مؤتة، 2016

الآراء الواردة في هذه الرسالة الجامعية

لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم



MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٤)

قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب محمد مفلح الحيصه الموسومة بـ:

اثر راس المال الفكري في تحقيق ممارسات الجودة الشامله من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الاداره العامه.

القسم: الادارة العامة.

	التوقيع	التاريخ	
د. كامل محمد الحواجره		27/12/2016	مشرفاً ورئيسا
أ.د. علي محمد العضايله		27/12/2016	عضواً
د. حسين محمد العزب		27/12/2016	عضواً
د. مراد سالم العيطاني		27/12/2016	عضواً

عميد كلية الدراسات العليا

د. محمد عبدالرحيم المحاسنه

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
sedgs@mutah.edu.jo dgs@mutah.edu.jo e-mail:
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي: ٦١٧١٠
تلفون: ٩٩-٠٣/٢٣٧٢٣٨٠
فرعي 5328-5330
فاكس 375694 ٠٣/٢
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الاهداء

الى روح والدي ووالدتي التي ما فارقت انفاسي وتمنيت ان يكونا بقربي

الى الاخوة والاخوات الذين التي حضرت انفاسهم معي

الى الزوجة ورفيقة الدرب

الى ابنائي وبناتي

الى اصدقائي

اهدي لهم جميعا هذا الانجاز العلمي

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين ....

لا يسعُني بعد الانتهاء من هذه الدراسة إلا أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذي الدكتور كامل الحواجرة على قبوله الإشراف على هذه الرسالة والذي منحني من وقته وجهده الكثير ، حيث كان لأشرافه وتوجيهاته الأثر الأكبر في اثراء هذه الرسالة من كافة الجوانب .

كما وأتقدم بجزيل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة لما أثروه من معلومات وجهود كبيرة لإخراج هذه الرسالة الى حيز الوجود.

محمد مفلح الحيصه

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الملخص

أثر رأس المال الفكري في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي في

مدينة الحسين الطبية

الطالب :محمد مفلح الحيصة

جامعة مؤتة/2016

هدفت الدراسة الى قياس وتحليل أثر رأس المال الفكري بأبعادة (رأس المال البشري ورأس المال الهيكلي) في ممارسات الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة (الأعتمادية، المصداقية ،الاستجابة ،التعاطف ، الثقة) من خلال الألتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (الألتزام المعياري ،الألتزام الوجداني ، الألتزام الأستمراري) من وجهة نظر الادارة العليا والمتوسطة المكونة من المدراء ومساعديهم ورؤساء الأختصاص ورؤساء الأقسام العاملين في مدينة الحسين الطبية ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطوير استبانة وقام الباحث بتوزيع استبانة على جميع مجتمع الدراسة بشكل كامل وعددهم (144) فرد في المستشفيات الخمسة بمدينة الحسين الطبية، حيث تم توزيع (144) استبانة بنسبة 100%، وتم استعادة (121) استبانة بنسبة (84.2)% من الاستبانات الموزعة وجميعها صالحة للتحليل وتم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.20) لأيجاد قيمة المتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية وتحليل الانحدارالبسيط والمتعدد وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل راس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة بكافة ابعادها في مدينة الحسين الطبية.
2. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لراس المال الفكري ببعديه البشري والهيكلي في الالتزام التنظيمي بكافة ابعاده في مدينة الحسين الطبية.
3. حيث أظهرت النتائج وجود تأثير مباشر لرأس المال الفكري ببعديه البشري والهيكلي على ممارسة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط .

Abstract

The Effect of intellectual capital in achieving total quality management practices through organizational commitment at Al Hussein Medical City

Muta'h University , 2016

This study aimed to measuring and analyzing the effect of intellectual capital in its dimensions (human capital and structural capital) on the five dimensions of total quality management (reliability, credibility, response, sympathy, trust) through the organizational commitment in its three dimensions (normative commitment, emotional commitment, continuous commitment) according to the higher

To achieve this study,the researcher developed A questionnaire that enables the researcher to distribute A questionnaire to the whole study population which consists of (144) people in the five hospitals mentioned above.(121) A questionnaire regaind them (84.2)% and they were all good to use, the statistical package for social studies (SPSS.20) was used to find the value of the average and analyzing the multiple and simple regressions, the study found:

1. There is a significant statistical impact the intellectual capital in practicing the total quality management in all its dimensions in The Medical City.
2. There is significant statistical impact the intellectual capital in the organizational commitment an all its dimensions in The Medical City
3. The result showed that there is a direct impact of the intellectual capital in all its dimensions in practicing the total quality management in The Medical City through the organizational commitment Variable medium.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واهميتها

1.1 ألمقدمة

حظي رأس المال الفكري باهتمام واسع من قبل الباحثين منذ ظهوره في العصر الحديث نظرا لظهور حقل اداري جديد سمي بإدارة المعرفة نتيجة الثورة المعلوماتية وثورة الاتصالات .

يعتبر رأس المال البشري المحور الذي تتمركز حوله باقي عناصر راس المال الفكري الاخرى والذي يكمن في الخبرات والمهارات والمعلومات التي يمتلكها الاشخاص العاملين في المنظمة الذي يمكن المنظمة من العمل بكفاءة في محيط المنظمات المنافسة لها لتحقيق رضا عملائها وتحقيق الميزة التنافسية من خلال تحسين المنتج وتطوير خطوط الانتاج وضبط النفقات.

وبالتالي فان رأس المال الفكري هو اداة الرقابة الرئيسية الذي أينما وجد خلل في نظام المنظمة ومسيرة عملها سرعان ما يعمل على التصحيح ومعالجة الخلل والعمل بكفاءة لعدم تكرار هذا الخلل، وهذا ما يولد الشعور الايجابي لدى العاملين نحو المنظمة ، وهو ما يسمى "بالالتزام التنظيمي الذي يمثل : درجة اندماج الفرد بالمنظمة واهتمامه بالاستمرار والارتباط فيها.

وهناك دورهام للالتزام التنظيمي في سلوكيات العاملين حيث ان الموظف الملتزم أكثر رغبة في التضحية من أجل منظمته واحتمال تركه للعمل والغياب ضئيل بمعنى أنه أكثر استقراراً وولاءا لها من الموظف الذي لايتوفر لدية التزام تنظيمي سواء كان التزام وجداني اومعياري اواستمراري، وبالتالي فان هذا ينعكس ايجابيا في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة في كافة المستويات الإدارية، خصوصا اذا كانت الخدمة المقدمة للزبائن متعلقة بالرعاية الصحية في المستشفيات والتي تسعى الى الحصول على الاعتمادية الدولية في المجالات الصحية.

ومن هنا بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية تركز فيها المقام الأول على المريض أو المستفيد من

الخدمة، إضافة إلى الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية في نظام تقديم خدمات الرعاية الصحية .

2.1 مشكلة الدراسة

تنبع مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحث بان ممارسات الجودة الشاملة لا ترقى الى المستوى المطلوب انسجاما مع السمعة الداخلية والخارجية للخدمات الطبية وتحتاج الى اعادة تأهيل لرفع مستوى ممارسات الجودة الشامله وتعزيز مبدأ الالتزام التنظيمي بالاعتماد على رفع سوية راس المال الفكري العامل في مدينة الحسين الطبية.

ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة الدراسة بالإجابة عن التساؤلات التالية :

س1 ما مستوى تصورات المبحوثين لمفهوم راس المال الفكري في مدينة الحسين الطبية؟

س2 ما مستوى تصورات المبحوثين لمفهوم الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية؟

س3 ما مستوى تصورات المبحوثين لمفهوم ممارسات الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية؟

س4 ما أثر راس المال الفكري في ممارسات الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية ؟

س5 ما أثر راس المال الفكري في الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية ؟

س6 ما أثر راس المال الفكري في ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية ؟

3.1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحليل أثر راس المال الفكري في ممارسات الجودة الشامله من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية.

وينبثق عن هذا الهدف الرئيس الاهداف الفرعية التالية:

1. تقديم اطار نظري وفكري حول متغيرات الدراسة (راس المال الفكري وابعاده ،الالتزام التنظيمي وابعاده، ،وممارسات الجوده الشاملة وابعادها في مدينة الحسين الطبية.
2. التعرف على مستوى ادراك المبحوثين لمفهوم الالتزام التنظيمي وكل بعد من ابعاده من وجهة نظر المبحوثين في مدينة الحسين الطبية.
3. التعرف على مستوى ادراك المبحوثين لمفهوم راس المال الفكري وكل بعد من ابعادة من وجهة نظر المبحوثين في مدينة الحسين الطبية.
4. التعرف على مستوى ادراك المبحوثين لمفهوم ممارسات الجودة الشاملة وكل بعد من ابعادها من وجهة نظر المبحوثين في مدينة الحسين الطبية.
5. قياس أثر رأس المال الفكري على ممارسات الجودة الشاملة.
6. قياس أثر رأس المال الفكري على الالتزام التنظيمي.
7. قياس أثر رأس المال الفكري على ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي.
8. تزويد صانعي القرار بمقترحات وتوصيات فيما يتعلق بالمحافظة على راس المال الفكري والالتزام التنظيمي وممارسات الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية.

4.1 أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من جانبين :

1.الاهمية النظريه:

تنبثق أهمية الدراسة من ضرورة التوصل إلى فهم أعمق لراس المال الفكري ببعديه البشري والهيكلي في ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية.

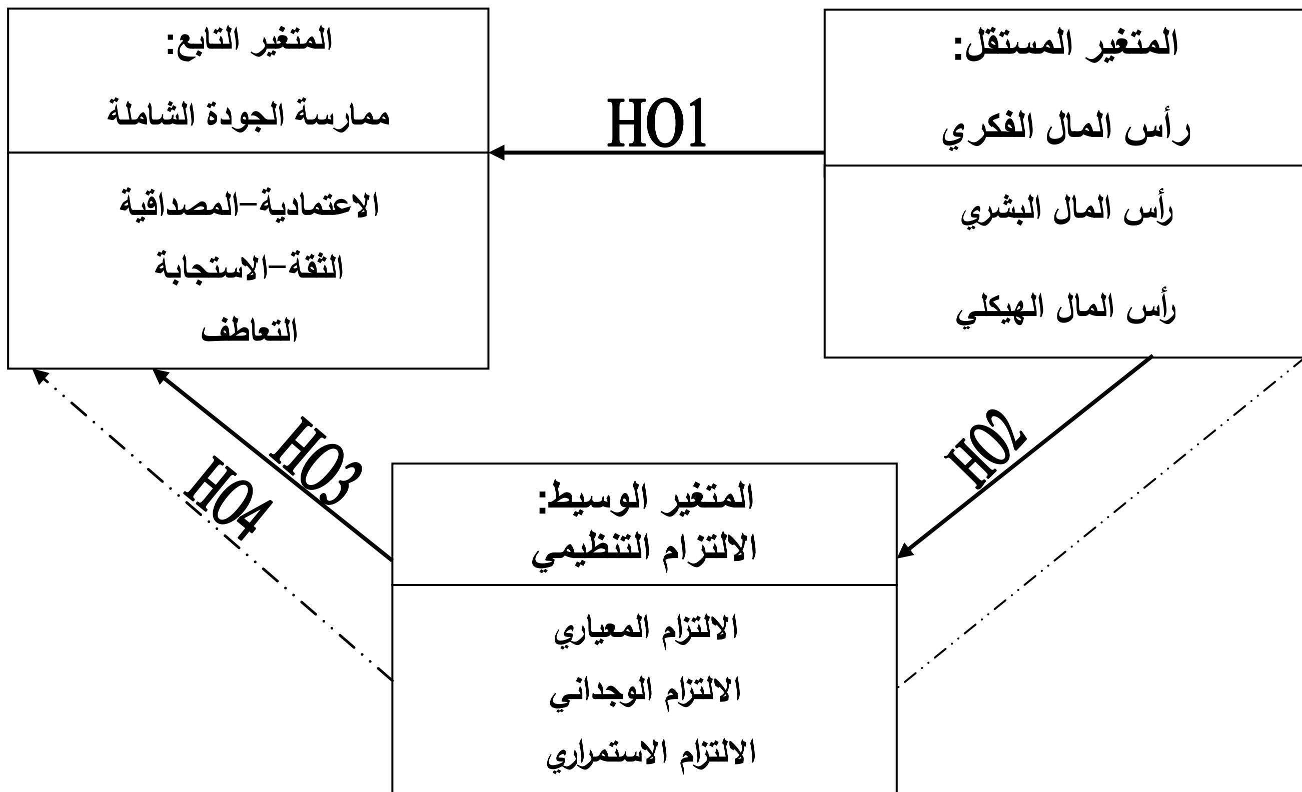
2. الاهمية العملية :

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولتها إبراز مساهمة راس المال الفكري والالتزام التنظيمي في ممارسات الجودة الشامله للوصول إلى مقترحات عملية يمكن الاستفادة منها لرفع كفاءة وفاعلية مدينة الحسين الطبية.

3. تعتبر هذه الدراسة من **الدراسات الاولى** التي تبحث في هذه المتغيرات في بيئة عسكريه تتعامل مع مجتمع مدني وعسكري لتقديم خدمه طبية اساسيه ، لذا تعتبر حجر الاساس لدراسات الباحثين مستقبلا.

5.1 انموذج الدراسة

يتشكل انموذج الدراسة من ثلاثة من المتغيرات هي المتغير المستقل :رأس المال الفكري ببعديه رأس المال البشري رأس المال الهيكلي والمتغير التابع:ممارسات الجودة الشاملة بأبعادها الخمسه الاعتمادية والمصداقية والثقة والاستجابة والتعاطف والمتغير الوسيط الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة وهي الالتزام المعياري والالتزام الوجداني والالتزام الاستمراري وكما هو موضح في الشكل رقم (1-1)



الشكل رقم(1-1) انموذج الدراسة

المصدر:من إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة بحسب المتغيرات

المتغير المستقل: فرحاتي (2016)،الحواجرة، والمحاسنة(2015),(AL-Dujaili, 2012)

المتغير التابع: الشنطي(2016) ،عبيد(2014)،قويدر وانساعد (2011)

المتغير الوسيط: بني عيسى، وابا زيد(2014)، ال قاسم(2012), (Danish ,2015)

6.1 الفرضيات

H01 :لايوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال الفكري ببعديه (البشري والهيكلي) في ممارسات الجودة الشاملة بابعادها(الاعتمادية والاستجابة،الثقة، المصداقية، التعاطف) في مدينة الحسين الطبية وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

- H01-1 :لايوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال البشري في ممارسات الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية.
- H01-2 :لايوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال الهيكلي في ممارسات الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية.

H02: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال الفكري ببعديه (البشري والهيكلي) في الالتزام التنظيمي بابعاده (المعياري ،الوجداني، الاستمراري) في مدينة الحسين الطبية وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

- H02-1 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال البشري في الالتزام التنظيمي بابعاده (المعياري ،الوجداني، الاستمراري) في المدينة الطبية.
- H02-2 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال الهيكلي في الالتزام التنظيمي بابعاده (المعياري ،الوجداني، الاستمراري) في المدينة الطبية.

H03 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام التنظيمي بابعاده (المعياري ،الوجداني ، الاستمراري) في ممارسات الجودة الشامله في مدينة الحسين الطبية وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

- H03-1 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام المعياري في ممارسات الجودة الشامله في مدينة الحسين الطبية.
- H03-2 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام الوجداني في ممارسات الجودة الشامله في مدينة الحسين الطبية.

H03-3 : لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام الاستمراري في ممارسات الجودة الشامله في مدينة الحسين الطبية.

H04: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لرأس المال الفكري في ممارسات الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية.

7.1 حدود الدراسة

- الحدود المكانية: المملكه الأردنية الهاشميه –مدينة الحسين الطبية –عمان.
- الحدود الزمانية: اجريت الدراسة خلال الفصلين الثاني2016/2015، والفصل الاول 2017/2016.
- الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على جميع المديرين ومساعديهم ورؤساء الاختصاص ورؤساء الاقسام العاملين في مدينة الحسين الطبية (الادارة العليا والمتوسطة)

8.1 التعريفات الاجرائية

رأس المال الفكري: (Intellectual capital)هو عباره عن مجموعة اصول غير ملموسة مقرها عقول البشر تمكن مدينة الحسين الطبية من اداء واجباتها ويعتبر القوة الموجهة والمحركة نحو الابداع والنجاح والتميزويقاس بالفقرات(1-11) وينبثق عنة الابعاد التالية :(الحواجرة والمحاسنه،2015) و(Al-Dujaili,2012).

رأس المال البشري: (Human capital) مجموعة من العاملين يمتلكون قدرات عقلية خاصة يمكن توظيفها واستثمارها بالشكل الامثل لتحسين عمل مدينة الحسين الطبية ، وتطوير ابداعاتها لتحقيق التفاعل والتميز مع جميع الاطراف المتعاملة معها، ويقاس بالفقرات(1-5).

رأس المال الهيكلي: (Structural capital) هو مجموع الادوات وتقنيات مجموعة العمل وبراءات الاختراع والخطط االحالية والمستقبلية لمدينة الحسين الطبية لتسهيل النشاط الفكري المتولد من رأس المال الفكري ويقاس بالفقرات(6-11).

الالتزام التنظيمي: (Organizational commitment) هو الشعور الايجابي المتولد لدى الفرد إزاء مدينة الحسين الطبية والالتزام بقيمها والإخلاص لأهدافها والشعور الدائم بالارتباط معها والافتخار بالانتماء ويقاس بالفقرات(13-28) ، وينبثق عنه الابعاد التالية: (بني عيسى وابا زيد،2014) و(Danish,2015).

الالتزام المعياري: (Emotional commitment) ويعبر هذا المفهوم عن قوة رغبة الفرد في الاستمرار بالعمل في مدينة الحسين الطبية لأنه موافق على أهدافها وقيمها ويرغب بالمشاركة الفاعلة والتفاعل الإيجابي في وضع الأهداف والتخطيط ورسم السياسات العامة في تحقيق هذه الأهداف، ويقاس بالفقرات(13-17).

الالتزام الوجداني:(Affective commitment)هو شعور الفرد النفسي بالانقياد الذاتي لاهداف مدينة الحسين الطبية وحتمية البقاء فيها، ويقاس بالفقرات(18-22).

الالتزام الاستمراري: (Continuance commitment)هو درجة التزام الفرد تجاه القيمة الاستثمارية التي يحققها لو استمر بالعمل بالمدينة الطبية ، مقابل ما سيفقده لو قرر تركها والالتحاق بجهات أخرى، ويقاس بالفقرات(23-28).

ممارسات الجودة الشاملة: وهي الاجراءات المتكاملة على كافة المستويات الادارية التي تهدف الى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن بشكل خاص والمجتمع بشكل عام بالمدينة الطبية ، وتقاس بالفقرات(29-53)وينبثق عنها الابعاد التاليه: (الشنطي،2016) و(عبيد، 2014).

1. **الاعتمادية: (Reliability)** الاعتماد هو عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق اجراءات مدينة الحسين الطبية الصحية مع المعايير الموضوعة مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد، لتطوير أنظمة وإجراءات تقديم الرعاية الصحية وتقاس بالفقرات(29-33).

2. **المصداقية :(Credibility)** الصدق في التشخيص والعلاج والمواعيد والمتابعة وتطابق الاقوال مع الافعال والواجبات التي تؤديها مدينة الحسين الطبية وتقاس بالفقرات(34−38).

3. **الاستجابة :(Responsiveness)** وتعني رد الفعل السريع من خلال سرعة انجاز الخدمة المقدمة للمريض في مدينة الحسين الطبية، وتقاس بالفقرات(39−44).

4. **التعاطف :(Empathy)** ويشمل الرعاية والاهتمام الشخصي بالمرضى من قبل الكادر الطبي في مدينة الحسين الطبية وتقاس بالفقرات(45−49).

5. **الثقـة :(Confidence)** الاعتقاد بان الخدمة الطبية المقدمة من قبل كافة المستويات من خلال الجدارة والأمان وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهام الثقة والأمان في مدينة الحسين الطبية وتقاس بالفقرات(50−53).

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الاطار النظري

رأس المال الفكري

تمهيد

اول من استخدم مصطلح رأس المال الفكري هو Ralph Stayer عام 1990 بحيث فرق بين المفهوم السابق لرأس المال المتمثل بالمصادر الطبيعية التي تكون الثروة مثل النقد والموجودات الثابتة والمفهوم الحديث لرأس المال الفكري الذي حل محل المصادر الطبيعية وهو الاستثمار بالبشر وقدراتهم والذي زاد الاهتمام به حتى اصبح اغلى موجودات المنظمة.(المفرجي وصالح،2008).

ازداد الاهتمام برأس المال الفكري من خلال التطور التكنولوجي الهائل الذي يشهده العالم اليوم، والذي شمل مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، خصوصا قطاع الخدمات الذي يعتبر من أهم قطاعات النشاط الاقتصادي التي تسهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.

ونظرا للنمو المطّرد في "تقديم الخدمات التي تكون الثروة " وما أسهمت به في المجالات الاقتصادية والاجتماعية أصبحت هذه الخدمات نصب أعين الباحثين والمهتمين لتطويرها وتحسينها.

ومن أبرز المنظمات الخدمية المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية للأفراد والجماعات بالمجتمع، سواء كانت هذه الخدمات وقائية أم علاجية ، ولذا أصبح من الضروري تطبيق المنهج العلمي وتطبيق التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا على هذه المستشفيات وذلك لتحسين جودة الرعاية الصحية للمرضى لإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم (عبيد، 2014).

وتعتبر الخدمة الصحية أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها اليوم عما سبق ، وذلك بسبب الظهور المتزايد للامراض وتعدد المنظمات الطبية العلاجية.

فالتطور العلمي في مجال الطب والتكنولوجيا، ادى الى اشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية، جعل الخدمات الصحية تواكب التغيرات التنافسية الحاصلة في السوق، عدا عن ذلك جعل هذه الخدمات الطبية الجديدة تمثل في حقيقتها المجال الاوسع لتطور المستشفى وبقائه مستمرا في تقديم الخدمات الطبية المختلفة (البكري ،2005).

نشأة وتطور رأس المال الفكري

توفير العناصر المادية يأتي بفعل توفير العناصر الفكرية، وهو ما يسمى برأس المال الفكري (Intellectual Capital) لذا جاء اهتمام الادارة المعاصرة بالعناصر الفكرية اكثر من الاهتمام بالعناصرالمادية.

انتشر راس المال الفكري في نهايات القرن العشرين حيث كان راس المال الفكري الشغل الشاغل لبحوث رجال الاعمال، من اجل تحليلة وتحديد طرق القياس الخاصة براس المال الفكري على الرغم من صعوبة قياس راس المال الفكري نظرا لتقلب الآراء والافكار.

حيث ظهر مفهوم ادارة المعرفة ويعود الفضل فيه الى (Steward)حيث قام بدمج مفهوم ادارة المعرفة براس المال الفكري من خلال مقالاته اهمها قوة الذهن عام 1990 واخر عام 1994 بعنوان رأس المال الفكري intellectual capital وكذلك استمر في ابحاثه الى ان قدم نموذج القيمة المضافة عام1997 Steward ,(1990,).

ايضا حدد الباحثان Tseng & Goo (2005) الانواع الاربعة لرأس المال الفكري وهي راس المال البشري ورأس المال الهيكلي وراس المال الزبائن ورأس المال الابداعي.

مفهوم رأس المال الفكري

لم يتم الاتفاق لغاية اللحظة على تعريف نهائي لرأس المال الفكري حيث ان رأس المال الفكري قدرة خفية حقيقيه يمتلكها جزء من العاملين في المنظمه تمكنهم من تقديم اسهامات فكرية عملية نادرة تمكن هذه المنظمة من تحقيق ميزة تنافسية وتتفوق على المنظمات الاخرى ،فما الذي يحدث لمنظمة تردت اوضاعها واصبحت على حافة

الافلاس وعندما يأتي لها مدير جديد ذو كفاءة قيادية وادارية واذا بالمنظمة بعد وقت قصير استعادت عافيتها واستردت قوتها واصبحت عنصرا فاعلا في السوق وتتقدم نحو التميزوالابداع ،

ان الذي غير وضع المنظمة من الحالة الاولى (الفشل) الى الحالة الثانية (النجاح) هو رأس المال الفكري المتمثل بالشخص الذي انقذ المنظمة.

ويعرفه Stewart (1997) بأنه القدرة العقلية التي تمثل العنصر الاساسي لثروة المنظمات التي تمثل ميزة تنافسيه وسلاح استراتيجي فعال.

ويرى Ulrich (1998) أن رأس المال الفكري هو مجموعة الافكار والابداعات لدى العاملين في المنظمة التي تجعلها قادرة على الاستجابة لمتطلبات الزبائن والاستفادة من الفرص التي تتيحها التكنولوجيا .

وتضيف حسن (2005) بعدا ربحيا جديدا من خلال تحويل الموجودات الفكرية الغير ملموسة الى موجودات مادية نقدية للمنظمة من خلال الاستغلال الامثل للموجودات الفكرية ، مثلا عند تقديم المنظمة استشارات اقتصادية وتتقاضى عليها مردودا ماليا.

وحدد كل من العنزي وصالح (2009) بان رأس المال الفكري يمثل فئة من العاملين يمتلكون قدرة عقلية خاصة يمكن الاستفادة منها في التوظيف الامثل للحصول على المنتج الامثل.

أما الحواجره،(2010) فقدم تعريفا لرأس المال الفكري بأنه مجموعة اصول غير ملموسة مقرها عقول البشر تمكن المنظمة من اداء واجباتها بكفاءة وتميز ويعتبرالقوة الرئيسية في المنظمة نحو الابداع وتحقيق ميزة تنافسية.

ويعرفه شعبان، (2011) بأنه الموهبة والمهارات والمعرفة التقنية والعلاقات، والممكن استخدامها لخلق الثروة للمنظمة التي تملك العنصرالبشري .

وإذا أردنا أن نحدد بدقة مفهوم رأس المال الفكري، يجب ان نفرق بين رأس المال المادي و رأس المال البشري، إذ يتمثل رأس المال المادي في الموارد النقدية التي تظهر في ميزانية المنظمة في نهاية العام المالي كالعقارات والتجهيزات والمخزونات أي الملموسة داخل بيئة المنظمة وتتناقص بالاستهلاك والتقادم وهي مؤقتة

وغير دائمة ، بينما يمثل رأس المال البشري المهارات و الإبداعات و الخبرات المتراكمة في عقول العاملين ويتزايد بالابداع فهو دائم وليس مؤقت ويتزايد بالاستخدام الامثل للعاملين في المنظمة .

اما الباحث فانه يعرف راس المال الفكري على انه اصول غير ملموسة في العقول العاملة تتمثل في الابداع والابتكار لدى العاملين بشكل مستمر ومتجدد نتيجة الخبرة العملية والنظرية المكتسبة من خلال ممارسة نشاط معين التي تظهر نتائجها الايجابية على المنظمة في حال الاستغلال الامثل لها وتحويل الافكار الى افعال .

أهمية رأس المال الفكري

تبرز أهمية راس المال الفكري لما يتميز به من خصائص تنظيمية (Organization) فهو ينتشر في كافة المستويات الادارية في الهيكل التنظيمي للمنظمة وبنسب متفاوتة وكذلك الخصائص المهنية (Professional) المتمثل بالمهارة العالية والمتنوعة والخبرة العريقة من خلال تدريب عامليها وعلى كافة المستويات بالتدريب الداخلي والخارجي والمشاركة بالمؤتمرات العلمية بالاضافة الى الخصائص السلوكية والقيادية القادرة على اتخاذ القرار المناسب بالوقت والمكان المناسبين،(عبد الفتاح ،2010).وتظهر أهمية راس المال الفكري في:

أ- تحقيق الارباح للمنظمة وزيادة استثماراتها التجارية وتحقيق الميزة التنافسية من خلال زيادة القدرات الإبداعية والابتكارية للعاملين في المنظمه وحصول المنظمة على الجوائز والشهادات المحلية والدولية وبراءات الا ختراع وتحسين العلاقات بين العملاء والمنظمه،(قويدروانساعد ، 2011).

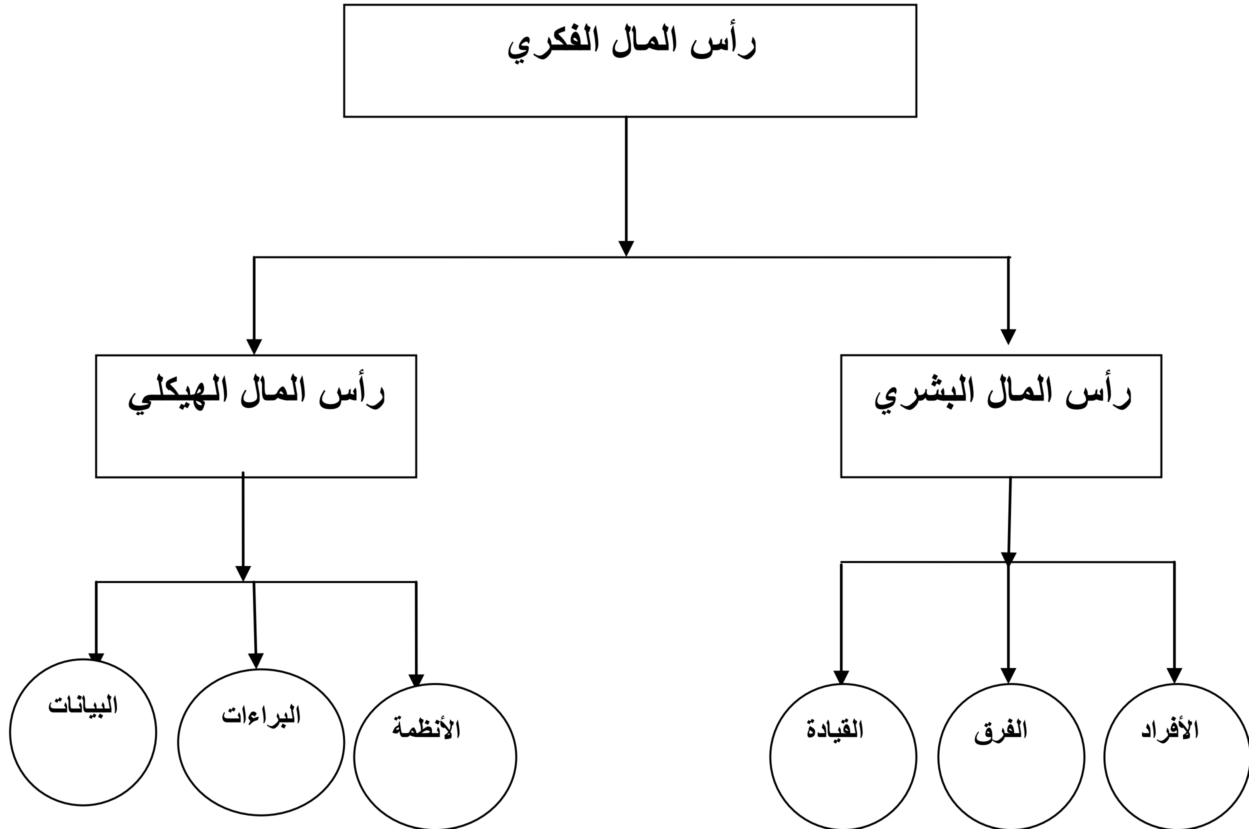
ب- ايضا تبرز اهمية رأس المال الفكري بتطوير العاملين الجدد من خلال تدريبهم وتاهيلهم من قبل العاملين القدامى الذين يمثلون النجوم اللامعة والعقول المدبرة التي تقوم بخلق راس مال بشري جديد قادر على مواصلة العطاء والانتاج للمنظمة بعنى صناعة رأس المال الفكري وتنشيطه والمحافظة عليه (العنزي،2010).

ت- التأثير المباشر لراس المال البشري على السيولة والربحية فكلما ملكت المنظمة مزيج من راس المال العامل الذي يستطيع ادارة اكثر من قسم داخل المنظمة

من خلال التوسع الافقي والرأسي ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب اصبحت المنظمة قادرة على تحويل راس المال لديها الى السيولة نقدية تمكنها من القيام بواجباتها.

مكونات رأس المال الفكري

يتكون رأس المال الفكري من الابعاد التالية المبينه في الشكل رقم (2)



الشكل (2) يبين ابعاد راس المال الفكري

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على دراسة الحواجره، كامل،(2010) دراسة ارتباط استراتيجيات استثمار راس المال المعرفي بالاداء التنافسي للمؤسسات ،**مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية** ،المجلد(7) العدد(2) ص ص279-309.

وسنبحث في هذه الابعاد بشيء من التفصيل:

أ) رأس المال البشري: وهم الافراد القائمين على ادارة المنظمة مكونين بذلك فرق عمل جماعية لانجاز المهام والواجبات المطلوبة لتحقيق اهداف المنظمة تحت اشراف قيادة كفؤه قادرة على توجيه كافة الموارد المتاحة لتحقيق اهداف المنظمة ،ويعتبر من

العناصر الاساسية لرأس المال الفكري ومختصر مفهومه هو مجمل المعارف والعلوم التي يكتسبها الافراد طيلة حياتهم (العنزي وصالح،2009)، ويتكون من العناصر التاليه:

1) **العنصر البشري** :هي المعرفة المحفوظة في ذهن العامل الفرد والتي لا تملكها المنظمة بل هي مرتبطة بالفرد شخصيا، وتتمثل في المهارات، الإبداع والخبرات ، ويعد راس المال البشري العنصر الاساسي لراس المال الفكري .

واهم مؤشرات راس المال البشري: قدرات العاملين التي تشمل: القيادة الاستراتيجية ومستوى جودة العاملين و قدرة التعلم لدى العاملين وكفاءة عمليات تدريب العاملين وقدرة العاملين على المشاركة في اتخاذ القرارات.

وكذلك يتمتع راس المال البشري بقدر عال من الاهمية في هيكل الشركات الكبرى والصغرى.

2) **العنصر الفكري:** وهي المعرفة المستقلة عن الشخص العامل وتملكها المنظمة أو هي مجموع الأدوات وتقنيات مجموعة العمل المعروفة والمستخدمة للإسهام في تقاسم المعلومات والمعارف في المنظمه ، ومن أمثلة الأصول الفكرية: الخطط، التصميمات الهندسية وبرامج الحاسب الآلي.وكذلك تشمل الاسرار والعلاقات التجارية وبراءات الاختراع وحقوق التعليم والمعرفة .

وكذلك تلعب الملكية الفكرية دور مهم في توزيع المعرفة في جميع اقسام المنظمة ولكنها تحتاج الى وسائل متطورة لايصال المعرفة الى كافة اقسام المنظمة وكذلك لحماية هذه المعرفة الفكرية مثل براءات الاختراع.

نستطيع الاستنتاج من السابق ان راس المال البشري يتكون من عنصرين اساسيين هما العنصر الفطري الذي يخلق مع الشخص وتسمى الموهبة الفطريه والتي قد تكونت من الجينات الوراثية للشخص ، والعنصر الآخر هو العنصر المكتسب وهو الجزء الاهم في راس المال البشري الذي يتكون من الخبرات والمعارف والمؤهلات وسرعة البديهه المتحصلة من التدريب المتواصل والممارسة العملية لنشاط معين. (المفرجي وصالح ، 2008)

2) رأس المال الهيكلي(Structural capital)

ويعنى الاصول الثابته في المنظمة التي ليس بالسهولة تغيير موقعها باستمرار ولا تنتقل مع العاملين او المديرين عند تغيير مواقع عملهم بمعنى اخر هي البنية الاساسية التحتية التي تهيء العمل للعنصر البشري في المنظمة .

فعندما تمتلك منظمة ما لراس مال هيكلي قوي متماسك فانها تتمكن من توفير بيئة عمل ملائمة قادرة على الاستخدام الامثل لراس المال البشري وتطويره والاستفادة القصوى من طاقاته وكذلك اعادة هيكلته وبنائه مره اخرى.

وبين الحلالمه ،(2009) مكونات راس المال الهيكلي بانها الهيكل التنظيمي ، الثقافة التنظيمية، الاختراعات، التكنولوجيا ، البيانات ، الهيكل التعليمي، الاستراتيجية ، الروتين التنظيمي، نظام المعلومات .

ويضيف Brooking،(2001) بانه يمكن تقسيم راس المال الهيكلي الى العناصرالسوقية وهي الاصول الغير ملموسة ومرتبطة بالسوق مثل الماركات التجارية والسمعة التجارية، والعناصر البشرية المتمثلة في الافكار في عقول العاملين والمديرين كالخبرات المتراكمة وقدرات الابتكار،

ويتمثل راس المال الهيكلي في الثقافة والنماذج التنظيمية والعمليات والإجراءات وقنوات الاتصال والتوزيع ،(حسن،2005).

اما Chen (2004) فقد حدد مجموعة مؤشرات لراس المال الهيكلي اهمها: الثقافة العامة وتشمل طبيعة بناء ثقافة عامة والهيكل التنظيمي الذي يبين الصلاحيات وعدم تداخل المسؤوليات ووضوح خطوط السلطة والمسؤولية والتعلم التنظيمي ويشمل شبكة المعلومات الداخلية والخارجية واخيرا العمليات مثل عمليات الانشطة ومستوى جودة المنتج وكفاءة العمليات التشغيلية.

وأضاف البكري ،(2005) بأن رأس المال الهيكلي في المجال الخدمات الصحية يتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال وحدد معايير التقييم لهذا البعد الاتي : الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .

كيفية المحافظة على راس المال الفكري

المحافظة على راس المال الفكري تمثل تحديا كبيرا تواجهه المنظمة القائمة على المعرفة ، وإذا ما غادر هؤلاء الافراد منظمتهم بالتقاعد او أي سبب اخر ينقلون معهم كل المعارف ،لذا يجب المحافظة على راس المال الفكري حتى لا يندثر ولا يستنزف ، وهناك مجموعة من العوامل للمحافظة على راس تتمثل بالاتي :

1- الحوافز والمكافئآت

هناك مجموعة عوامل ومؤثرات للفرد تولد لديه الدافعية للعمل والاخلاص ومنها الحافز المادي الذي يخلق لدى العامل حب المنظمة ويشعر بان جهده مقدر لدى الادارة العليا التي تقدم له دعما ماديا اذا ما قام بعمل مميز فان الحافز المادي يشبع حاجاته ورغباته المادية وكذلك الحوافزالمعنوية التي تشعر العامل بقيمته امام زملاءه كالشكر والثناء فان ذلك يرشده الى سلوك معين ويزداد حبه وتفانيه في العمل والاخلاص لمنظمتة وعدم التفكير في تركها نظرا لما يحصلون عليه من احترام ايا كان موقعهم الوظيفي (ابو النصر ،2005).

2- التقادم التنظيمي: والتقادم التنظيمي يشير الى عجز الفرد عن تطوير مهارته وخبراته باستمرار ، في حين يجب التصدي للتقادم من خلال الاجراءات والوسائل التي تتخذها المنظمة من اجل تطوير قدرات وإمكانات و خبرات العاملين فيها باستمرار ، سواءا كان التقادم تقادم العلم والمعرفة الذي يشمل تقادم الخبرات والمهارات الادارية والفنية او تقادم القدرات ويظهر من خلال الجوانب الشخصية القيادية والادارية للفرد وكذلك التقادم الثقافي الناتج عن تأثير القيم والمعتقدات والعادات (المفرجي وصالح، 2006).

3- ظروف العمل: تهيئة ظروف عمل مناسبة للعاملين يضمن الحفاظ على انفسهم وتامين الجو المناسب يزيد من المحافظة على راس المال الفكري وكذلك التخفيف من ضغوط العمل وهو استجابة ذاتية ناتجة عن أي تصرف او موقف او حدث والذي يضع عبئا اضافيا على فرد ما ، مثل غموض الادوار ، زيادة العبء الوظيفي، والتعسف الوظيفي ، التي تؤدي الى تراجع الاداء وتهديدالقدرة النفسية والجسدية للعامل،(المرسي وادريس ،2002).

4- المركز الاجتماعي: ويقصد به شعور الفرد بأهميتة في المنظمة وقدرته على ايجاد الحلول للمشاكل الطارئة والغير متوقعة وكذلك شعور العامل بأهميتة أمام البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه وهذا يولد الطموح لدى العامل للوصول الى مراكز وظيفية اعلى تزيد من مركزه الاجتماعي وبذلك يتم المحافظة علية من الانتقال الى منظمة أخرى تؤمن له مركز اجتماعى افضل. (المفرجي وصالح ،2006).

5- كما ترى هذه الدراسه **التخطيط الاستراتيجي** المتوسط وطويل الاجل لتأهيل كفاءات بشريه قادره على ادامة العمل بالمنظمة وتغطية النقص الحاصل في القوى البشرية نتيجة الظروف الطارئة والغير متوقعة مثل الاحالة على التقاعد او ترك العمل المفاجيء من قبل العاملين،وذلك من خلال **التدريب المستمر** لمواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية وتأهيل قيادات ناشئه قادرة على استيعاب المستجدات الحياتية والتقدم العلمي المستمرفي مختلف المجالات حتى يتم توفير القوى البشرية المؤهلة داخل المنظمة باستمرار وعلى مختلف المستويات الادارية.

العلاقه بين راس المال الفكري والالتزام التنظيمي

العلاقة وطيدة بين راس المال الفكري والالتزام التنظيمي اذ ان الالتزام التنظيمي ايا كان نوعه سواءا الالتزام المعياري او الالتزام الوجداني واخيرا الالتزام الاستمراري ،اذ لا يمكن لرأس المال الفكري أن ينمو ويتطور ويكون قادرا على الابداع اذا لم يتوفر لديه الالتزام التنظيمي الكلي او الجزئي تلتمس آثاره من خلال السلوكيات الشخصية للعامل مثل التطبيق الفعلي للواجبات المطلوبه من كل عنصر بشري وكذلك الدفاع عن المنظمة التي ينتمي اليها وشعوره بالفخر والاعتزاز بهذا الانتماء لها. .(Alipur,2014)

الالتزام التنظيمي

1 تمهيد

يعتبر الالتزام التنظيمي ركيزة اساسية داخل المنظة سواءا كان هذا الالتزام لدى الفرد كليا او جزئيا، ويعتبرPorter Smith Becker هو اول من تناول الالتزام التنظيمي حيث عرفه بانه الاندفاع المستمر الداخلي للمشاركة في مجالات معينة داخل المنظمة نتيجة استثمار الفرد داخلها ،وان الفرد الملتزم يحرص على ان يظهر نماذج

سلوكية معينة كالدفاع عن منظمته والشعور بالفخر والاعتزاز بالانتماء اليها والرغبة في الاستمرار بالبقاء فيها .

و يرى بورتر بأن الالتزام هو" استعداد الفرد لبذل جهود كبيرة لصالح المنظمة مثل القيام بأعمال اضافية قد لا تكون من صلب واجباتة ولكنه يقوم بها حفاظا على مصلحة المنظمة التي ينتمي اليها ولدية الرغبة الشديدة في الاستمرار بالمنظمة، والقبول بالقيم والأهداف الرئيسية والثقافة التنظيمية للمنظمة وحدد الصفات المؤثرة في تعزيز الالتزام التنظيمي للعاملين مثل الايمان القوي بالمنظمة وقبوله لأهدافها وقيمها وكذلك الاستعداد لبذل أقصى جهد ممكن في خدمة المنظمة من خلال المحافظة على استمرار عضويته في المنظمة (Porter,1968).

والالتزام التنظيمي هوارتباط وثيق بأهداف المنظمة وقيمها والرغبة في بذل جهد مميز بالاداء داخل المنظمة لتحقيق أهدافها، والرغبة في الاستمرار بالعمل بها نظرا لتوافق قيم العامل مع قيم واهداف المنظمة ،ويمكن تعريفه من منظور آخر على انه : الربط النفسي الذي يربط العامل بالمنظمة والذي يجعله مندمجا بالعمل في المنظمة وتبني قيمها واهدافها، مما يؤثر في انتاجية المنظمة وفاعليتها (آل قاسم،2012).

ونتسائل هنا ما هي الفائدة المرجوة من الالتزام التنظيمي ؟اذ ان الالتزام التنظيمي يرتبط بمجموعة المخرجات العملية مثل زيادة الأداء الوظيفي وتهذيب السلوك الاجتماعي داخل المنظمة ويقود الى المبادرة والإبداع وأن هذه المخرجات تصب في مصلحة المجتمع الذي يحصل على منتج ذو جودة عالية، ومصلحة المنظمة من خلال انخفاض معدل الدوران وزيادة الانتاجية والأرباح (Rebecca,2013).

من هنا تحرص ادارة المنظمة دائما على الاحتفاظ بالموظفين ذوي الالتزام العالي للمنظمة وتحفيزهم والاهتمام بهم، فالذين لديهم مستوى عال من الالتزام يحرصون على قيامهم بإعمالهم بشكل افضل وهم مستعدون لبذل كل ما في وسعهم لمصلحة العمل . هؤلاء الموظفين يرغبون في ان يذهبوا الى ابعد من متطلبات ومهام الوظيفة المطلوب منهم تأديتها ويقدمون اكثر مما هو متوقع منهم وذلك لكي يشعروا بأنهم شاركوا في تحسين اداء المنظمة.

لم يحظ الالتزام التنظيمي بالاهتمام الكافي إلا بعد ظهور المدرسة السلوكية التي اكدت على العلاقات الانسانية وأهميتها في مجال المنظمات المختلفة ، فأصبحت الادارات تطالب ان يكون التزام العاملين نحو منظماتهم التي يعملون فيها ، وتريد منهم الاخلاص في العمل ، وبذل اقصى جهد لزيادة انتاجية المنظمة بقدر ما تقدمه المنظمة للعاملين من فوائد ومزايا تشجع العاملين على الالتزام التنظيمي والرغبة في الاستمرار بها (حسن ،2005).

أهمية الالتزام التنظيمي

يحظى الالتزام التنظيمي باهمية كبرى في العصر الحديث داخل المنظمات خصوصا بعد ظهورمدرسة العلاقات الانسانية والتي كان من روادها Elton Mayo وتعود هذه الاهمية لعدة اسباب منها ان الالتزام مؤشر واضح للتنبؤ بسلوكيات العاملين في المنظمة حيث يفترض أن يكون الأفراد الملتزمون أطول بقاء في المنظمة، وأكثر عملا نحو تحقيق أهدافها، وكذلك يعتبر الالتزام التنظيمي عنصر جذب كلا من المديرين وعلماء السلوك الإنساني وذلك لاجماعهم بأنه سلوكا مرغوبا به في المنظمات، وزاد من اهميته انه يشكل عاملا هاما في توثيق الروابط العاطفية بين المنظمة والأفراد العاملين فيها، لاسيما في اوقات الركود الاقتصادي الذي تمر به المنظمات بين الحين والآخر، مما يجعل العاملين لبذل جهود عالية ومضاعفة لحين تخطي فترات الركود واستعادة عافيتها (عبد الباقي، 2005).

العوامل المؤثرة في الالتزام التنظيم

هناك العديد من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر او غير مباشر سواءا بزيادة الالتزام التنظيمي او نقصانه بالنسبة للعاملين في المنظمة من اهمها ثقافة الفرد التي اكتسبها الانسان من المجتمع وقيمه والتنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة والجامعة والعمل وغيرها من مكونات الثقافة، تساهم في تعزيز جوانب هامة في شخصية الفرد واتجاهاته في الاخلاص في العمل والانتماء والولاء للمنظمة.

وكذلك وضوح اهداف المنظمة امام العاملين وعدم التداخل وغموض الادوار من شانه العمل على زيادة الالتزام المؤسسي وتعزيزالعلاقة الجيدة بين الرؤساء والمرؤوسين لايجاد ثقة متبادلة بين كل العناصر البشرية داخل المنظمة ، مما يعزز

من نظرة الفرد الايجابية الى المنظمة ، وتحديد الواجبات الوظيفية التي تزيد من احساس الفرد بالمسؤولية وبالتالي شعوره بالانتماء الى المنظمة مما يزيد من التزامه الوظيفي (جودة ،2015).

تنمية الالتزام التنظيمي

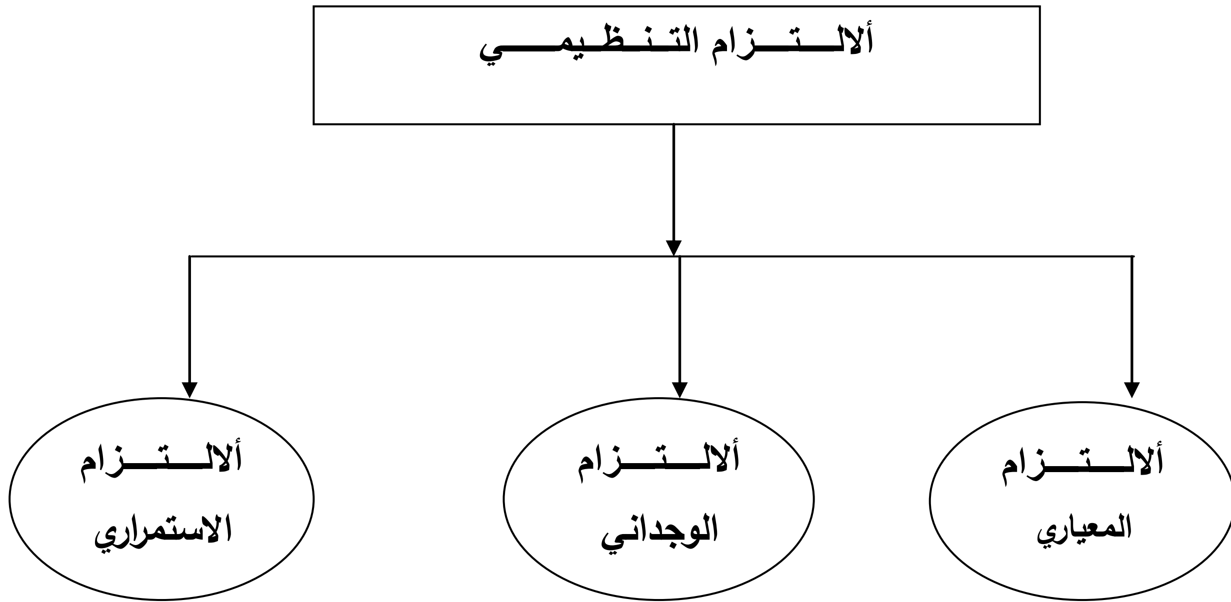
هناك عدة عوامل تساعد في تنمية الشعور الايجابي نحو المنظمة والذي ينعكس على سلوك الافراد ايجابيا نذكر منها اتباع سياسة موضوعية وعادلة في الاختيار والتعيين مبنية على الكفاءة والمعرفة التي لها اثر في تنمية الشعور بالالتزام التنظيمي.

وكذلك توفير فرص عمل لمن يستحقها من خلال التوسع الافقي والرأسي بعد تأهيل العاملين بالمهارة اللازمه وعدم اغلاق هذه الفرص امام الموظفين لكي يصبح العامل قادر على اشغال اكثر من مستوى وظيفي، ووضع سياسات عادلة للرواتب والأجور والمكافآت التشجيعية والامتيازات حسب المؤهل العلمي والدرجة العلميه والخبرات للعاملين ايضا تأسيس ثقافة تنظيمية تشجع المبادرات والإبداع وتركز على الجودة و نشر القيم المؤسسية في مختلف وسائل الاتصال مع تعميمها على كافة الموظفين (جودة ،2015).

ومع استمرار العلاقة الايجابية بين المنظمة والعاملين فيها تنشأ العلاقة الترابطية التبادليه بين الفرد الملتزم والمنظمة بحيث يشعرالفرد ان كل ما تقدمه له المنظمة اكثر مما يقدمه هو لها، لذا يستمر في التزامه نحو منظمته كنوع من رد الجميل لها لقاء ما تقدمه له من امتيازات.

أنواع الالتزام التنظيمي

هناك ثلاثة من انواع الالتزام التنظيمي الذي اقترح من قبل كل من Allen & Meyer،(1991) وكما هي موضحة في الشكل(3) :



الشكل رقم (3) يبين انواع الالتزام التنظيمي

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على دراسة: آل قاسم، رؤى (2012) ، "أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية – دراسة تطبيقية على عينة من البنوك التجارية الأردنية"، دراسة ماجستيرغير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن ، ص 10-11

وسنتناول هذه الانواع الثلاثة بشيء من التفصيل للتفريق بينهما :

اولا: الالتزام المعياري (Normative Commitment) ويقصد به إحساس الفرد بالالتزام بالبقاء في المنظمة، وغالباً ما يعزز هذا الشعور دعم المنظمة الجيد للعاملين فيها، والسماح لهم بالمشاركة والتفاعل الإيجابي، ليس فقط في اجراءات تنفيذ العمل بل بالمساهمة في وضع الأهداف والتخطيط ورسم السياسات العامة للمنظمة. ويعبر عنه بالارتباط الأخلاقي السامي وأصحاب هذا التوجه هم الموظفون أصحاب الضمير الذين يعملون وفق مقتضيات الضمير والمصلحة العامة (البقمي،2012).

وكذلك يشير هذا المفهوم إلى شعور الفرد بأنه ملتزم بالبقاء في المنظمة بسبب ضغوط الآخرين، فالأفراد ذوى الالتزام المعياري القوى يأخذوا في حسابهم إلى حد كبير، ماذا يمكن أن يقوله الآخرون لو تركوا العمل بالمنظمة ، إذن فهؤلاء لا يريدون

أن يتركوا انطباعاً سيئاً لدى الزملاء بسبب تركهم للعمل، وبالتالي يتكون لديهم التزام أدبي أخلاقي حتى ولو كان ذلك على حساب أنفسهم.

ويحمل الالتزام المعياري بنظرة أخرى على أن العاملين يعتقدون أن البقاء في المؤسسة شيء أخلاقي وصحيح يجب عمله.

يعكس الالتزام المعياري شعور الفرد بالمسؤولية والواجب تجاه المنظمة والعاملين فيها الذي يحتم عليه الوفاء لتلك المنظمة، وللقيم الشخصية التي يؤمن بها الفرد دوراً كبيراً في بلورة هذا النوع من الالتزام، فشعور الفرد بالالتزام والواجب بالبقاء مع المنظمة قد ينبع من القيمة والمبادئ الشخصية التي يحملها الفرد قبل دخوله المنظمة أو بعد دخوله المنظمة، وقد يكون للقيم العائلية أو الأعراف أو الدين الذي يؤمن به الفرد الأثر في تكوين الالتزام المعياري (بني عيسى وابا زيد،2014).

ثانيا: الالتزام الوجداني (Affective Commitment) والذي اقترحه Allen&Meyer،(1991) حيث رأوا أن الالتزام الوجداني للفرد يتأثر بدرجة إدراكه للخصائص التي تميز عمله من استقلالية، وأهمية، ومهارات مطلوبة، وقرب المشرفين وتوجيههم له .

كما يتأثر الالتزام الوجداني بدرجة إحساس الفرد بأن البيئة التنظيمية التي يعمل بها تسمح له بالمشاركة الفعالة في مجريات اتخاذ القرارات سواءا صنع القرار او تسهيل تنفيذه .

وأصحاب هذا التوجه هم الذين يعملون وفق تقييم ذاتي للمتطلبات التي تتطلبها ظروف العمل المختلفة فيكون الارتباط بين الفرد والمنظمة وفق ما تقدمه لهم منظماتهم. ويرجع الالتزام الوجداني إلى الشعور بالانتماء والالتصاق النفسي بالمنظمة (آل قاسم،2012)

وايضا يعبر هذا المفهوم عن قوة رغبة الفرد في الاستمرار بالعمل في منظمة معينة لأنه موافق على أهدافها وقيمها ويريد المشاركة في تحقيق هذه الأهداف. وأحياناً تلجأ بعض المنظمات إلى إحداث تغيير جوهري في أهدافها وقيمها وهنا يسأل الفرد نفسه عما إذا كان باستطاعته التكيف مع الأهداف والقيم الجديدة ، فإذا كانت الإجابة بنعم

فإنه يستمر بالمنظمة، أما إذا وجد أنه سيصعب عليه التكيف فسيترك العمل بالمنظمة (بني عيسى وابازيد،2014).

ثالثا: الالتزام الاستمراري (Continuance Commitment)

يعد الالتزام المستمر المقترح من قبل كل من Allen & Meyer،(1990) ، و ينبثق عن هذا البعد درجة التزام الفرد تجاه المنظمة التي يعمل فيها نظرا للقيمة الاستثمارية التي من الممكن أن يحققها لو استمر بالعمل مع المنظمة ، مقابل ما سيفقده لو قرر الالتحاق بجهات أخرى.

وهذا ارتباط مصلحي يقوم بالدرجة الأولى على المنفعة التي يحصل عليها من المنظمة، فما دامت المنظمة التي يعمل فيها تقدم له من المنافع العوائد ما يفوق ما يمكن أن تقدمه المنظمات الأخرى فيستمر بالارتباط بها، أما إذا لاحت بالأفق أي عوائد أفضل من التي تقدمه له المنظمة التي يعمل فيها فإنه لن يتردد بالانتقال إلى الوضع الآخر.

وأصحاب هذا الارتباط هم النفعيون الانتهازيون وأصحاب الطموحات العالية ويشير هذا المفهوم إلى قوة رغبة الفرد ليبقى في العمل بمنظمة معينة لاعتقاده بأن ترك العمل فيها سيكلفه الكثير، فكلما طالت مدة خدمة الفرد في المنظمة فإن تركه لها سيفقده الكثير مما استثمره فيها على مدار الوقت مثل المعاشات، والصداقات والحوافز(آل قاسم،2012).

نتائج الالتزام التنظيمي

هناك عدة نتائج ودلالات تبين مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين داخل المنظمة ومنها:

شعور العامل الايجابي ازاء منظمتة والالتزام بقيمها والاخلاص لاهدافها والشعور الدائم بالارتباط معها والافتخار بالانتماء لها والدفاع عنها والوقوف بجانبها في فترات الضعف والركود الاقتصادي.

وتقوم المنظمة بالاهتمام المستمر وذلك بتحسين المناخ التنظيمي للمنظمة مما يساعد على رفع معنويات العاملين فيها، وكذلك مستوى تطابق قيم وآراء العامل مع منظمته وارتباطه بها ورغبته في بذل اكبر جهد لصالحها مع الرغبة الشديدة في

الاستمرار في عضويتها نتيجة وضوح الادوار وتحديد الواجبات والمسؤوليات من قبل المنظمة وعدم التصادم وتداخل المهام وبالتالي تزيد من الالتزام التنظيمي لدى العاملين في كافة المستويات (الجميلي،2012).

دور الادارة في تحقيق الالتزام التنظيمي

تلعب الادارة دور مهم في تحقيق وتعزيز الالتزام التنظيمي بالرغم من مواجهتها لبعض المحددات الخارجة عن استطاعتها في فترات الركود الاقتصادي الذي تمر به بعض المنظمات من وقت الى آخرمثل نقص السيولة النقدية الذي لا يمكنها من تقديم حوافز مالية باستمرار ولخص دورها حامد، (2012) كما يلي:

1. **المركز الوظيفي** :من خلال وضع الرجل المناسب في المكان المناسب القادر على تحمل المسؤولية وتفادي الاخطاء مما يزيد ثقة مرؤوسيه فيه وينمي لديهم الالتزام الوظيفي.

كذلك نجد ان اصحاب المراكز الوظيفية هم الاكثر التزاما من غيرهم مم يجعلهم قدوة لغيرهم من الموظفين.

أيضا الإثراء الوظيفي بالتعمق الرأسي والافقي للوظيفة يجعل الفرد أكثر مسؤولية عن عمله ويعطيه المزيد من حرية التصرف والاستقلال ومزيد من المشاركة في اتخاذ القرارات المؤثرة في عمله وهذا من شأنه أن يقوى الالتزام التنظيمي لدى الأفراد ويجعلهم قادرين على فهم اجراءات العمل في اكثر من مستوى تنظيمي .

2.**تحقيق المصالح المشتركة:** من خلال إيجاد نوع من التوافق بين مصلحة المنظمة ومصالح العاملين بحيث يشعر العاملون بأن ما تحققه المنظمة من منافع يعود عليهمً بالنفع لأن هذا الشعور من شأنه أن يقوى التزامهم تجاه المنظمة.

وتحاول بعض المنظمات تحقيق ذلك بشكل مباشر من خلال خطط الحوافز والمشاركة في الأرباح. ومثل هذه الخطط والبرامج إذا ما تم إدارتها بطريقة عادلة، فإنها ستلعب دوراً فعالاً في دعم الالتزام التنظيمي لدى الأفراد.

3. **اختيار وتعيين الموظفين**:يجب على الادارة ان تبذل قصارى جهدها عند الاختيار وتعيين الموظفين الجدد الذين تتوافق قيمهم مع قيم المنظمة فكلما كانت قيم الفرد

متوافقة مع قيم المنظمة وأهدافها، كلما قوى لدى العاملين الالتزام التنظيمي تجاه المنظمة .

فإذا كان من قيم المنظمة الاهتمام بالعمل الجاد والحرص على الجودة، فيجب أن تراعى هذه الشروط بحزم عند اختيار الموظفين الجدد بحيث يتم اختيار من تتوافر فيه هذه القيم والتركيز على وجود الرغبة في العمل لدى المنظمه وحسب الانظمة المعمول بها .

العلاقه بين الالتزام التنظيمي وممارسات الجودة الشامله

للالتزام التنظيمي اذا ما تم لدى العاملين في المنظمة بشكل عام فان ذلك يقود بلا هوادة الى جودة الخدمات المقدمة لمتلقي الخدمة وبالتالي تنعكس على تحقيق رؤية اهداف المنظمة وعلى كافة المستويات المحلية والعالمية واعطاء المزيد من التقدم والازدهار في كافة المجالات المختلفة فتكون النتيجة:

افكار داخل العقول+ التطبيق الفعال = جودة شاملة.

هناك أثر واضح للالتزام التنظيمي (الوجداني،الاستمراري،المعياري) على تحسين الجودة الشاملة في المنظمات بمواصفات مرتفعة للعملاء وكذلك فأن شعور الموظف بالرغبة للاستمرار بالمنظمة يطور لديه القدرة على التوجه الذاتي للسلوك الايجابي وبالتالي يؤسس الالتزام في سياسات المنظمة ويتفانى في تقديم الخدمات بمواصفات مميزة ويحرص على تطويرها وذلك لانسجام قيم الموظف مع قيم المنظمة مما ينعكس ايجابيا على الالتزام التنظيمي،(آل قاسم،2012).

ممارسات الجودة الشاملة

تمهيد

سيتم الحديث هنا عن ممارسات الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية حيث بدأت جودة الخدمات الصحية أول ما بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية في خمسينيات القرن العشرين من خلال رائدها الاول ادوارد ديمنج والملقب "أبو الجودة" وذلك لما ساهم به في عالم الجودة والإداره والذي اكتشف مدى أهمية الرقابة الإحصائية في ضبط جودة العمل والإنتاج.

كما وزاد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة من أهمية الجودة بالنسبة لمنظمات الأعمال حتى أصبحت الجودة الأساس الذي يميز منظمة عن الاخرى في تقديم المنتجات والخدمات لزبائنها. (Robbins& Coulter, 2005) .

والجودة كذلك عملية طوعية تطبق في المقام الأول على المؤسسات لا على الأفراد، أو الإدارات أو الوحدات وهي عملية تقييمية صارمة وشاملة تقوم من خلالها إحدى هيئات الاعتماد الخارجية بتقييم جودة النظم والعمليات الرئيسية التي تتألف منها المنظمة.

اما الجودة في المستشفيات فيعتبر اعتماد المستشفيات حاليا الأداة الرئيسية التي تستخدمها البلدان الصناعية المتقدمة لضمان جودة الرعاية الصحية ، وتتطلب عملية تقييم الجودة من خلال الاعتماد وضع معايير لكل مستوى من مستويات الرعاية الصحية ، ويحددها الخبراء والمنظمات المهنية صاحبة الاختصاص ،والمعيار المبدئي في كل حالة هو المستوى الأدنى المطلوب للجودة، علما بأن هذا المستوى يتغير مع تطور النظام. ونظرا إلى أن المؤسسات الصحية لا تتألف من وحدات مستقلة ومنعزلة، فلا بد لجميع الخدمات المطلوب اعتمادها في المرفق الصحي أن تفي بالمعايير الأساسية ، (شعبان ،2011).

كما يشتمل الاعتماد على تقييم الرعاية التي تقدمها منظمات الرعاية الصحية في بعض المجالات المهمة سعيا منها إلى ارضاء المستهلك، وحرصا منها على سمعتها المهنية. وتكمن قيمة الاعتماد في التقييم الذاتي الداخلي الذي تقوم به المنظمة استعدادا للزيارة الاستقصائية لموقع العمل. ومتى تم اعتماد المنظمة، توجب عليها أن تواظب على الامتثال للمعايير المطلوبة طوال دورة الاعتماد ،(كرادشه،2012).

وهناك العديد من مزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة نذكر منها:

من أهم المزايا التي تحققها المنظمة من خلال تطبيقها لبرامج الجودة الشاملة هو زيادة التنافسيه للمنظمة من حيث خفض التكلفة وبالتالي خفض الاسعار وجني الارباح الكبيره وكذلك تعزيز العلاقات مع الموردين والمستهلكين ورفع درجة رضا العملاء نتيجة زيادة ثقتهم بالمنظمة ، وتحسين جودة المنتج ، والقدرة على الاستجابة

للمتغيرات في السوق ، وفتح اسواق جديده او تعزيزالاسواق بالمنتج الافضل من خلال تعزيز الكفآت البشرية بالتدريب المستمر، (عقيلي،2011).

مفهوم الجودة

أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يعد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تهدف الى تحسين وتطوير الأداء من خلال الاستجابة لمتطلبات العميل بصفة مستمرة ، وقد استحوذت على اهتمام واسع من قبل الأخصائيين والباحثين والإداريين والأكاديميين الذين يعنون بشكل خاص في تطوير وتحسين الأداء الانتاجي والخدمي في مختلف المنظمات الإنسانية ، وزاد الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة في مطلع الثمانينات بعد أن حقق عدد من منظمات الاعمال العديد من المزايا والمكاسب الاقتصاديه جراء استخدامها فلسفة ادارة الجوده.

ونظرا لأهمية الجودة الشاملة وحداثة تطبيقها من قبل منظمات الأعمال المختلفة فقد ظهرت العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من أوجه مختلفة ، مما أوجد حالة من التباين في التعاريف حيث لا يوجد اتفاق واحد حول التعريف المحدد لإدارة الجودة الشاملة .

فالنظر الى الجودة يعني تقديم الخدمة بما يتلائم ويتطابق مع توقعات واحتياجات الزبون ، أما تعريفها ضمن مفهوم أدارة الجودة الشاملة فهو الاستمرار في تحقيق وتوفير الافضل من البداية وحتى النهاية من خلال التحسين المستمر .

أما Hashmi،(2005) فقد عرفها على أنها فلسفة إدارية تسعى نحو ادماج أو تكامل جميع الوظائف التنظيمية (التسويق، والمالية، والتصميم، والهندسة والإنتاج، وخدمة الزبون ....الخ) للتركيز على الإيفاء بحاجات الزبون والأهداف التنظيمية .

ويعرف كل من Robbins & Coulter،(2005) إدارة الجودة الشاملة على أنها فلسفة إدارية موجهه على أساس التحسين المستمر والاستجابة لاحتياجات وتوقعات الزبون .

في حين يرى كل من Hear &Spell،(2006) ان إدارة الجودة الشاملة هي الالتزام التنظيمي في التحسينات المستمرة والإيفاء باحتياجات الزبون .

إن ما يمكن ملاحظته من التعاريف السابقة أنها تركزعلى الجهود، والتضافر الجماعي داخل كيان المنظمات بغية إتمام وانجاز العمليات والأنشطة على أكمل وجه، وهذا بالطبع لا ينفصل ولا يغفل الجانب الأهم وهو الزبون الذي ينتظرالمنتج أو الخدمة التي يتوقع أن تنسجم وتتطابق مع احتياجاته ورغباته .

وبناءا على ما سبق يمكن للباحث الخروج بتعريف لمفهوم الجودة الشاملة ، فهي فلسفة إدارية متطورة ناتجة عن تظافرالجهد الجماعي في المنظمة لانتاج منتج خالي من العيوب يعادل او يزيد عن توقعات الزبون.

أهمية الجودة في الرعاية الصحية

لنظام الاعتماد في مجالات الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، وأهم سمات هذه الخصوصية أنه يتعامل مع البشر سواء كانوا مقدمي خدمة أو مستفيدين من هذه الخدمة ، الأمر الذي يجعل تطبيق نظم الجودة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأداء البشري وبمدى تقبل المستفيد من هذه الخدمة.

ارتبطت الخدمة (**service**) الى حد كبير مع الجودة (**Quality**) حتى اصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتشير الى مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، الامر الذي قاد (Parasuraman,Zeithaml,Berry,1988) الى اعتماد مقياس اطلق عليه اسم (**Servqual**) وهو عباره عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة راي المستهلك ما يتوقعة من الخدمة المقدمة لة من المنتج وفق عدد من الخصائص.

ومن هنا بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية تركز فيها المقام الأول على المريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة إلى الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية .

الأطراف المستفيدة من الجودة في الرعاية الصحية

تتمثل الأطراف المستفيدة من نظام الاعتماد بما يلي:

أ) المرضى والمراجعين

يستعيد المرضى الثقة في المؤسسات الصحية المحلية حيث يمكن للمستفيد من الخدمة مقارنة الخدمة بمثيلاتها في المنظمة الطبية المحيطة، وكذلك زيادة فرص المريض وأسرته في الحصول على المعلومات السليمة قبل وأثناء وبعد عمليات التشخيص والعلاج الأمر الذي يؤدي إلى تحسين فرص الشفاء وتقليل الأعراض الجانبية والمضاعفات وتقليل فرص التعرض للمخاطر أثناء وجود المريض بالمستشفى مثل التعرض للعدوى أو ألاخطاء الطبية أو خطر الحريق .

ب) **المنظمة الصحية**

يعد تطبيق نظام الجودة وتحسين الأداء والالتزام بالمعايير من أكثر الفوائد التي تعود على المؤسسة الصحية، حيث يضعها في مصاف المؤسسات الصحية التي تطبق المهنة طبقاً لأفضل الممارسات الطبية والإدارية والمعترف بها دولياً والارتقاء بسمعة المؤسسة الصحية الحاصلة على الاعتماد.

حيث يعني هذا التزامها بمعايير الجودة التي تلتزم بها مثيلاتها في العالم المتقدم، وكذلك يؤدي تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى جمهور المواطنين وشركات التأمين الصحي وهيئات التأمين الصحي الحكومية مما يؤدي إلى زيادة فرصة المؤسسة في الحصول على كم أكبر من التعاقدات الذي يضمن لها الاستمرار والنجاح والتوسع وتحقيق الارباح،(خضير،2010).

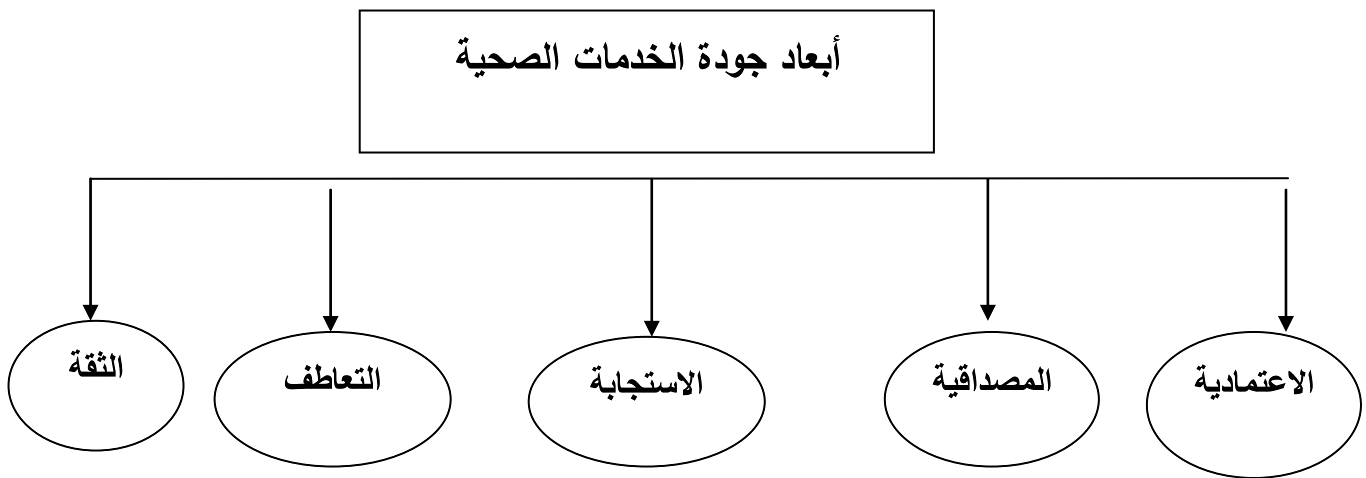
ج) **المجتمع**

تعتبر الجودة الشاملة ركن اساسي من أركان إصلاح القطاع الصحي الذي يؤثر في ترشيد الإنفاق وتحسين الخدمات وتحقيق العدالة الاجتماعية وزيادة فرص الوصول إلى الخدمات، وكذلك تحسين الخدمات الصحية يؤدي إلى تحسين صحة المواطنين، ويحقق الثقة بين المجتمع والمنظمة الصحية .

كذلك يعد نظام الاعتماد نظاماً عادلاً موضوعياً لإعطاء المجتمع الحق في المقارنة لاختيار الأفضل وايضا يستفيد المجتمع من الاجراءات الوقائية المتعلقة بالجودة.

ابعاد الجودة الشامله في الخدمات الصحية

تتكون ابعاد الجودة الشاملة في المجالات الصحية من العناصر المبينة في الشكل رقم (4) كما حددها Parasuraman,Zeithaml,Berry،(1988)، وآخرين وهي الاعتمادية والمصداقية والاستجابة والتعاطف والثقة.



الشكل رقم (4) يبين أبعاد جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على دراسات :

Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard(1988) , SERVQUAL multiple-Item Scale Measuring –Customer Perceptions of Service Quality **, Journal of Retailing** ,Vol.64,No.1.pp 12-14

اولا:الاعتمادية(Reliability) الاعتماد إجراء رسمي ، يقوم به مجلس معترف به يكون هذا المجلس في الغالب منظومة مستقلة ويقوم بالتقييم والاعتراف بالمنشأة الصحية، التي تقوم بتطبيق كافة المعايير التي وضعها ونشرها مجلس الاعتماد.

أما اعتماد المستشفيات فهي عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المستشفى لمعرفة ما إذا كان يلتزم بالمعايير والأسس التي صممت

لتطوير جودة الرعاية الصحية المقدمة، ويتم هذا التقييم عادة من قبل جهة وطنية محايدة ومستقلة وليست تابعة للمستشفى (كرادشه،2012).

وبين الشميمري،(2001) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات المحددة.

وكذلك الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن .

وأضاف Shaik and Rabbani(2005)، بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو ايجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن أعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل.

ويرى (البكري،2005) بأن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، وحدد معايير التقييم لبعد الاعتمادية مثل: دقة السجلات المعتمدة في أدارة المستشفى و المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية.

كما أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة.

وأوضح Evans & Collier،(2007)، بأن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية .

وفي ضوء ما تقدم يعرف الباحث بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة الطاقم الطبي والاداري بالمستشفى على تقديم وأداء الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية وفق ما تم تحديده مسبقا .

ثانيا:المصداقية(Credibility)، وتشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الطبي والفني والإداري والمحاسبي فيها ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين الى إنجاح الخدمة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية اذا اتسمت بالصدق في الاقوال والافعال،(البكري،2005).

وهي مصداقية المنظمة الطبية مع المرضى والمراجعين من حيث المصداقية في تشخيص الامراض بدقة وصرف العلاجات الطبية وتجنب الاخطاء الطبية من خلال توثيق الاجراءات الطبية المقدمة للمريض خطيا وكذلك المصداقية الطبية في تحديد الوقت التقريبي لانتهاء المعالجة الطبية.

وفي ضوء ما تقدم يرى الباحث بأن بعد المصداقية في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على التعامل بدقة وشفافية مع متلقي الخدمة الطبية لما يملكونه من خبرة علمية وعملية تمكنهم من انجاز اعمالهم حسب المخطط لها.

ثالثا :الاستجابه(Responsiveness)، وهي الوقت المخصص لرد الفعل الطبي الفوري للحالات الطبية المستعجلة والحرجة. وهو ما تعمل به المستشفيات الطبية بتخصيص فريق(CPR) مكون من اطباء والممرضين وفني اشعة وتخدير يعمل على مدار الساعة لتلبية احتياجات الحالات الخطرة الحرجة والطارئة داخل المستشفى وكذلك تكون الاستجابة في السرعة بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى والمرجعين وعدم اضاعة وقتهم بالانتظار وايضا تشمل الاستجابة بالرد الفوري على الاستفسارات وشكاوي المرضى بشكل مباشر او من خلال صناديق الاقتراحات في المستشفى.

وأوضح ، ديوب وعطية، (2005)، بان الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمريض عند احتياجهم لها.

لذا فان الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى أن جميع المرضى بغض النظرعن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر الطبي في المستشفى مع حسن المعاملة ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج .

وأكد (حامد ، 2012) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الاتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال والاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض والرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي واخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والوقت التقريبي للانتهاء منها .

لذا فان الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد (المريض) من خلال تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات الطواريء الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم أي بمعنى قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على حالته المرضية وبأقصر وقت ممكن ويتبين ذلك من خلال قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم .

وفي ضوء ما تقدم يرى الباحث بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية هي سرعة الاجراءات التي يقوم بها الطاقم الطبي وتوفر الارادة لديهم لمساعدة متلقي الخدمة الطبية بكفاءة عالية بدءا" من الاستقبال وحتى مغادرة المريض المنظمة الطبية.

رابعا: التعاطف (Empathy) : ويقصد به توفرالمعاملة الانسانية للمريض من خلال العناية واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل المستمر بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى).

وحدد كل من (Parasuraman, et.Al, 1988) بأن البعد العاطفي يشتمل على المتغيرات الاتية : الاهتمام الشخصي من قبل العاملين في المنظمة الصحية ،وتفهمهم لحاجات المرضى ، وحرص المنظمة الصحية على المصلحة العليا للمرضى.

وذكر العلاق،(2011) بأن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق أنسانية راقية وبدون ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان المناسبين.

وحدد البكري،(2005) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الاتي : الاهتمام الشخصي بالمريض والإصغاء الكامل لشكوى المريض وتلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف .

وأوضح ،(Shaikh and Rabbani,2005) بأن نماذج التعاطف التي يجب على العاملين في المستشفى تطبيقها:اللطف والكياسة ، احترام المريض واعطاء الانتباه الشخصي له .

اذن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة ، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم ، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما ، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين .

وفي ضوء ما تقدم يرى الباحث أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل الانساني بين متلقي الخدمة الطبية وأعضاء الفريق الطبي والفني والإداري ، بحيث يضع كل منهم مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماته بروح من الود والرفق واللطف

خامسا :الثقة(redibility) وهي ثقة المريض بالمنظمة الطبية من خلال الشعور بالأمان من خلال التعامل مع الاطباء والممرضين لما يعرفه المرضى من الخبرة والمهارة المتخصصة للكادر الطبي وكذلك الادب وحسن الخلق والدماثة لدى الكادر الطبي العامل وسرية المعلومات الخاصة بالمرضى كل ذلك يولد ثقة المتعاملين مع بالمنظمة الطبية بازدياد مستمر.

وكذلك الثقه في مجال الخدمة الصحية ناتجه عن قناعة المرضى بالاطباء وكادر المستشفى الطبي والاداري والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم .

أما (البكري،2005) فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب بعد الثقة : سمعة ومكانة المستشفى عالية، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، والصفات الشخصية للعاملين.

والثقه يقصد بها الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة.

انسجاما مع ما تقدم يمكن للباحث القول بأن الثقه كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به ناتج تأكيد أدارة المنظمة الصحية على الجدارة والكفاءة من خلال تدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) لكسب ثقة متلقي الخدمة الطبية.

علاقة رأس المال الفكري بالجودة الشاملة

تعني إدارة الجودة الشاملة **T Q M** "إدارة الكل لتحقيق التميز " (حسين،2007) و العلاقة بينها وبين رأس المال الفكري علاقة تبادلية تعتمد بالدرجة الأولى على قيمة رأس المال الفكري في المنظمة ، كما أن هذا الأخير يمكن تدعيمه ورفع قيمته من خلال تطبيقات أسلوب إدارة الجودة الشاملة ، كما أن كفاءة رأس المال البشري تكون من خلال الإدارة التي تقوم بتوجيه الاهتمام الى مواقع الضعف لتلافي الخطأ قبل وقوعه (عبد العزيز،2007).

أيضا العلاقه وطيدة بين راس المال الفكري وممارسات الجودة الشاملة وذلك بسبب استحواذ الجوده على اهتمام مختلف المستويات الادارية في المنظمات الصناعية في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء ، وذلك لاهمية الجودة باعتبارها سلاحا تنافسيا تضمن المنظمة من خلاله حصة سوقية اكبر.

وكذلك الجوده اداة تحسين ربحية المنظمة عن طريق تخفيض تكاليف العمليات الادارية والتشغيلية والبيع باسعار تنافسية وجودة عالية ، ومن ثم زيادة قدرة المنظمة على المنافسة كل ذلك لا يمكن ان يتحقق لولا وجود راس المال الفكري بشكل عام وراس المال البشري بشكل خاص.

4.2 الدراسات السابقه

الدراسات العربيه

دراسة فرحاتي،(2016) "دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية في ظل اقتصاد المعرفة دراسة حالة شركة الاسمنت عين التوتة– باتنة"

تناولت هذه الدراسة رأس المال الفكري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية في ظل اقتصاد المعرفة، وهدفت الدراسة الحالية إلى تحديد دور رأس المال الفكري بأبعاده المتمثلة في رأس المال(البشري، الزبائني، الهيكلي) في تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها المتمثلة في (الجودة، الكفاءة، الإبداع، الاستجابة) في شركة الاسمنت عين

التوتة،استخدمت الباحثة الاستلانة حيث وزعت 90 استبانة استعادت منها 78 استبانة صالحة للتقييم بنسبة88%.

وقد توصلت التحليلات عدة نتائج من أهمها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة وتحقيق الميزة التنافسية في الشركة محل الدراسة، واوصت الدراسة ان أبعاد كلا من رأس المال البشري والهيكلي يسهم كل منهما في تحقيق الميزة التنافسية أكثر من رأس المال الزبائن ومن أهم ما أوصت به الدراسة زيادة الاهتمام برأس المال الفكري وإدارته .

دراسة الحواجرة والمحاسنة(2015) الموسومة "اثر راس المال الفكري(البشري والاجتماعي) في اداء الاعمال على شركات صناعة الادوية الاردنية"

هدفت هذه الدراسة الى قياس وتحليل اثر راس المال البشري والاجتماعي في اداء الاعمال بابعاده الثلاثة (الابداعية ، التشغيلية، التفاعل الاجتماعي) من وجهة نظر المديرين العاملين في الشركات.تم تطوير استبانة وتم حصر جميع مفردات مجتمع الدراسة من المديرين في مستويات الإدارة (العليا والوسطى) وعددهم180 مدير ،تم الوصول الى95منهم بنسبة 52.7%من مجموع المجتمع ، وتم استعادة (89)استبانه بنسبة 93%من الاستبيانات الموزعة ، صالحه منها (83) استبانه بنسبة 96.7%، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود اثر ذو دلالة احصائية مرتفعة لرأس المال البشري والاجتماعي في أداء الاعمال التشغيلية وكذلك وجود اثر ذو دلالة احصائية مرتفعة لرأس المال البشري والاجتماعي في أداء الاعمال للتفاعل الاجتماعي في شركات صناعة الادوية. وخلصت الدراسة إلى أن رأس المال البشري والاجتماعي لها أهمية مرتفعة وكان رأس المال الاجتماعي له الأثر الأكبر ، يليه رأس المال البشري .

دراسة بني عيسى وابازيد،(2014) الموسومة بعنوان "دور الالتزام التنظيمي في تحسين اداء العاملين في القطاع المصرفي الاردني"

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الالتزام التنظيمي في تحسين أداء العاملين في القطاع المصرفي الأردني حيث بلغت عدد المصارف 24 بنك. تم توزيع (274) استبانة على مجتمع الدراسة استرد منها(325)استبانه بنسبة 77%على عينة الدراسة

من العاملين في البنوك الأردنية التجارية والإسلامية.أظهرت الدراسة عددا من النتائج من أهمها :

وجود أثر ذو دلالة احصائية مرتفعة للالتزام التنظيمي بأنواعة الثلاثة على أداء العاملين في القطاع المصرفي الاردني وأن الالتزام العاطفي هو أكثر انواع الالتزام تأثيرا على أداء العاملين

دراسة عبيد (2014) بعنوان "اثر الاستثمار براس المال الفكري على ادارة الجودة الشاملة المطبقة على شوؤن الجمارك مملكة البحرين"

وهدفت الى دراسة تأثير الاستثمار براس المال الفكري على ادارة الجودة الشاملة في شوؤن الجمارك مملكة البحرين في ضوء المتغيرات الديموغرافية مثل : الجنس والمؤهل العلمي والوظيفة وسنوات الخبرة والادارة التابعة لها.واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتمثل مجتمع الدراسة في عينه من المدراء العاملين بقطاع شؤون الجمارك مملكة البحرين .واستخدم الباحث اداة الاستبانة التي تحتوي على متغيرات الدراسة وهما: الاستثمار براس المال الفكري كمتغير مستقل وادارة الجودة الشاملة كمتغير تابع ،وقام الباحث بتوزيع(45)استبانه واستعاد منها (40) استبانة صالحة للاستخدام بنسبة88%.وتوصلت الدراسة الى نتائج ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين راس المال الفكري وتحقيق الجودة الشاملة تعزى للعوامل الديموغرافية وهي الجنس والعمر والمؤهل العلمي والوظيفة وسنوات الخبرة والادارة التابعة لها،أوصت الدراسة بزيادة حرص اصحاب القرار في شؤون الجمارك بأهمية دور رأس المال الفكري في تحقيق الجودة الشاملة.

دراسة ابو حليفة،(2013)، الموسومة "باثر الجودة في الرعاية الصحية في مستشفيات المنطقة الشرقية في السعودية".

وهدفت الدراسة الى التعرف على مدى اهتمام المنشات الصحية بعامل الجودة وتحديد ابرز الصعوبات والمعوقات لتطبيق الجودة الشاملة في مستشفيات المنطقة الشرقية في السعودية.

وبيان الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة عالية استخدم الباحث الاسلوب الوصفي التحليلي بناء على ادوات الدراسة المستخدمة لجمع المعلومات في المنظمة محل الدراسة والاستفادة من المراجع المختلفة.

واستخدم الباحث اداة الاستبانه التي تضمنت ابعاد الجودة الرئيسية وهي: الاعتماديه والملموسية والاستجابة والثقة والتعاطف حيث تم توزيع (150) استبانه على مجتمع الدراسة وتم استعادتها كاملة بنسبة 100% وصالحة للتحليل الاحصائي.

واخيرا توصلت الى نتائج اهمها ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين تطوير الخدمات والاجهزة والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا ومستوى جودة الخدمات الصحية وكذلك هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين كفاءة ادارة المنظمة الصحية والعاملين فيها على مستوى جودة الخدمات الصحية.

دراسة آل قاسم،(2012) بعنوان"أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية دراسة تطبيقية على عينة من المصارف الأردنية"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الالتزام التنظيمي في جودة الخدمة المصرفية المقدمة في المصارف الأردنية، وقد استخدمت أداة الاستبانة في جمع البيانات، حيث بلغ مجتمع الدراسة (1200) مفردة، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ حجمها (240) مفردة ،استعيدت منها 228 استبانة صالحة للتحليل وتم اختيار العينة بشكل عشوائي من الطبقة الادارية المتوسطة في المصارف محل الدراسة(بنك الاسكان،بنك الاردن،بنك لبنان والمهجر،وبنك الاتحاد،وقد توصلت الدراسة الى وجود أثر ذو دلالة احصائية للالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (المعياري،الوجداني،الاستمراري) في تحسين الخدمة المصرفية في البنوك التجارية الاردنية بأبعدها الخمسة(الاعتمادية ،الاستجابة ، الامان، الاهتمام، والثقة) وقد توصلت الدراسة الى النتائج أهمها : وجود أثر ذو دلالة احصائية للالتزام التنظيمي بأبعاده مجتمعة في تحسين جودة الخدمة المصرفية في البنوك التجارية الأردنية .

دراسة الصرايرة والنجداوي،(2012) بعنوان "أثر رأس المال الفكري على ادارة الجودة الشاملة"

هدفت الدراسة الى بيان أثر رأس المال الفكرببعدية (البشري والهيكلي) على ادارة الجودة الشاملة، في شركات صناعة الادوية المدرجة في سوق عمان المالي ، والبالغ عددها (80) شركة ،وتم توزيع استبانة على عينة منها البالغة (20) شركة بمعدل (140) استبانة استرد منها (133) استبانة صالح منها للتحليل الاحصائي (120) استبانة بنسبة85% وتوصل الباحثان الى وجود تاثير ذي دلالة احصائية لراس المال البشري والهيكلي بشكل ملحوظ على ادارة الجودة الشاملة في الشركات الصناعية الدوائية الا ان درجة تاثير راس المال الهيكلي اقل درجة من تاثير راس المال البشري وأوصت الدراسة بأن على الشركات محل البحث ان تجعل الجودة من اولى اهتماماتها لما تقدمه من قيمه مضافة على منتجاتهاوالتحسين المستمر لمنتوجاتها.

دراسة الخشروم، (2011) بعنوان "تأثير مناخ الخدمة في الالتزام التنظيمي ، دراسة ميدانية على العاملين في المعاهد الثقافية التابعة لجامعة حلب"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الالتزام التنظيمي للعاملين في المعاهد الثقافية التابعة لجامعة حلب من خلال الرضا الوظيفي(كمتغير وسيط). تم استخدام اداة الاستبانة حيث وزع الباحث 120 استبانة استرجع منها 86 استبانة صالحة للتحليل بنسبة71%.

وتوصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة احصائية مرتفعة لمناخ الحدمة بأبعادها الاربعة (خصائص العمل،المعاملة الحسنة،دعم الرؤساء،مساندة الزملاء) في الالتزام التنظيمي بأبعاده الثلاثة (الوجداني، المعياري، الاستمراري) للعاملين في المعاهد الثقافية التابعة لجامعة حلب وكذلك يوجد اثر ذو دلالة احصائية مرتفعة لمناخ الحدمة بأبعادها الاربعة(خصائص العمل،المعاملة الحسنة،دعم الرؤساء،مساندة الزملاء) في الالتزام التنظيمي بأبعادة الثلاثة (الوجداني،المعياري،الاستمراري) للعاملين في المعاهد الثقافية التابعة لجامعة حلب من خلال الرضا الوظيفي كمتغير وسيط.

دراسة قويدر وانساعد(2011) بعنوان "أثر رأس المال الفكري على تطبيق الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية"

هدفت الدراسة الى تشخيص وتحليل العلاقة التاثيرية بين رأس المال الفكري وادارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية "وكانت اهم نتائج البحث ان هناك اثر مباشر لراس المال الفكري لبناء التقدم الاقتصادي بصفة عامة ونجاح المنظمات بصفة خاصة ، وان راس المال الحقيقي الذي تملكة المنظمات هو راس مال فكري ويتمثل في المعرفة التي يمكن تحويلها الى قيمة.

وكذلك ان تطبيق استراتيجية الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ليس بالامر الهين او السهل وذلك لان اسلوب معالجة المريض والعناية بة يدخل فية العديد من العناصر كالطبيب والممرض والاداري وغيرها من التخصصات الضرورية لذا سيواجة التطبيق العديد من الصعوبات والمعوقات .

دراسة علي،(2010) بعنوان " رأس المال الفكري وأثره في إدارة أداء العاملين دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الاقسام العلمية في جامعة الموصل"

هدفت الدراسة إلي اختبار علاقة الارتباط والأثر بين رأس المال الفكري وادارة أداء العاملين في الجامعة، وتحديد أكثر مكونات رأس المال الفكري علاقةً بمكونات إدارة أداء العاملين، واعتمدت أداة الاستبيان في جمع البيانات، إذ تم توزيع(61) استبيان على مجموعة من رؤساء الأقسام العلمية في الجامعة، وتم إستعادة (59) استبيان بنسبة98% ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:وجود اثر ذو دلالة إحصائية مرتفعة بين راس المال الفكري بأبعادة الثلاثة (البشري،والهيكلي،والزبائني) في ادارة أداء العاملين بأبعادها الثلاثة(تخطيط ألأداء،تقويم ألأداء،والتغذية العكسية) في المنظمة محل الدراسة.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المنظمة المبحوثة برأس المال الفكري الذي تملكة وتحافظ علية واستثماره باتجاه تحقيق الاهداف.

دراسة خير الدين والنجار،(2010) بعنوان "أثر البيئة الداخلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية".

هدفت الدراسة إلى بيان أثر عناصر البيئة الداخلية بأبعادها(الهيكل التنظيمي والثقافة التنظيمية) على الالتزام التنظيمي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية، وطبقت على عينة عشوائية باستخدام اداة الاستبانة حيث تم توزيع (295) استبانة واسترجع منها(195) استبانة بنسبة 67%. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعناصر البيئة الداخلية متجمعة (الهيكل التنظيمي والثقافة التنظيمية) على الالتزام التنظيمي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في المملكة الأردنية الهاشمية، ولا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الموقع الوظيفي والخبرة العملية) وبين الالتزام التنظيمي.

الدراسات السابقة الاجنبية

Khan & Jan,(2015) "The Study of Organization Commitment and Job Satisfaction among Hospital Nurses. A Survey of District Hospitals of Dera Ismail"

هدفت الى استكشاف العلاقة بين الالتزام التنظيمي بابعادة الثلاثة (الالتزام المعياري، والوجداني،والاستمراري)وبين الرضا الوظيفي بابعادة(الاجور،ظروف العمل، الحوافز، الاشراف) لدى الممرضين الموظفين العاملين في اثنان من المستشفيات العاملات في ديرا اسماعيل ،استخدمت الاستبانة ووزعت على جميع العاملين وعددهم(125) مبحوثا ، توصلت الدراسة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية للالتزام التنظيمي بابعادة الثلاثة والرضا الوظيفي ،وكان هذا الارتباط مرتفع .

(Danish et al., 2015) "Impact of Organizational Climate on Job Satisfaction and Organizational Commitment in Education Sector of Pakistan"

هدفت الدراسة الى بيان أثر المناخ التنظيمي بابعاده على الرضا الوظيفي بابعاده من خلال الالتزام التنظيمي ، واستخدم الباحث الاستلانة حيث قام بتوزيع (179) استبانة استرجع منها (127) استبانة بنسبة70% من العاملين في المنظمة محل الدراسة في باكستان. وتم استخدام اساليب الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار

لشرح الاختلافات في الرضا الوظيفي والمناخ التنظيمي. وتوصلت الدراسة الى النتائج اهمها:يوجد اثر ذو دلالة احصائية للمناخ التنظيمي على الرضا الوظيفي من خلال الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط.

(Aries and Miradepta, 2013) “Analysis of the Effect of Attitude toward Work, Organizational Commitment, and Job Satisfaction, on Employees' Job Performance”

هدفت الدراسة إلى بيان تأثير الالتزام التنظيمي بأبعادة الثلاثه والرضا الوظيفي بأبعادة في أداء العاملين بأبعادة مجتمعة في المنظمات الالكترونية الاسترالية، تم جمع البيانات من خلال الاستبانة، وتمثلت عينة الدراسة من (200) مدير ومستويات وظيفية أخربوتم استعادة (160) صالحة للاستخدام بنسبة 80% وتوصلت الدراسة الى أن وجود تأثير ذو دلالة احصائية موجبة اتجاهاتهم للالتزام التنظيمي في الرضا الوظيفي وأداء العاملين، وأن أي تحسين في مستوى الالتزام التنظيمي يقابله تأثير ايجابي تجاه الرضا الوظيفي وأداء العاملين في المنظمات الالكترونية الاسترالية .

(Negin et al., 2013),”The Impact of Organizational Commitment on Employees' Job Performance”

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الالتزام التنظيمي الثلاثة (الوجداني، المعياري، الاستمراري) وبين اداء العاملين في بنك ميلي ايران. و استخدمت الدراسة أداة الاستبانة حيث تم توزيع (230) استبانة وتم استعادة منها (153) استبانة صالحة للتحليل بنسبة (66.5) ،وتوصلت الدراسة الى نتائج اهما : يوجد علاقة ذو دلالة احصائية موجبة بين الالتزام التنظيمي بابعادة الثلاثة في أداء العاملين للمنظمات محل الدراسة، وتبين أن الالتزام المعياري له علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية في أداء العاملين اكبر من الابعاد الاخرى للالتزام التنظيمي وكذلك وفحصت الدراسة الخصائص الديموغرافية للمبحوثين وتبين أن الذكور كانت علاقتهم بمستوى مرتفع عن الاناث.

(sharabati&shamare,2013),"The Impact of Intellectual Capital on Jordanian Telecommunication Companies' Business Performance"

هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين راس المال الفكري بأبعادة الثلاثة البشري،الهيكلي،العلائقي وأداء الاعمال في شركات الاتصالات الاردنية عام2013 ،قام الباحثان بتطوير استبانة لجمع المعلومات عن الشركات محل الدراسة حيث وزع (150) استبانة على المدراء في الشركات من اصل (500)مدير، تم استعادة (89) استبانة بنسبة(60)%، أظهرت النتائج ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين راس المال الفكري بأبعادة الثلاثة(البشري والهيكلي والعلائقي) في أداء الاعمال في شركات الاتصالات الاردنية .

(AL-Dugailli,2012)" Influence of Intellectual capital in the organizational Innovation "

"هدفت الدراسة الى التحقق في تأثير ابعاد راس المال الفكري (البشري والهيكلي ، العملاء) على الابداع التنظيمي في شركات صناعة النسيج وصناعة السيارات في العراق ، واستخدمت اداة الاستبانة حيث تم توزيع (34) نموذج على الشركتين بمعدل (17) نموذج لكل شركة وتم استعادة (32) نموذج صالح للتحليل بنسبة 94% ،وتوصلت الدراسة الى وجود اثر ذو دلالة احصائية بين راس المال الفكري بابعادة الثلاثة على الابداع التنظيمي في الشركات محل الدراسة وان الابداع هو المصدر الرئيسي للتنافسية وينظر اليه انه ميزة ويكون شرطا مسبقا للنجاح التنظيمي واستمراره ،وأوصت الدراسة الشركات المبحوثة ان تعطي اهتماما اكبر لراس المال الخاص بالعملاء لبناء قدرات البشر الهادفة وكذلك بتوطيد العلاقات مع العملاء بسبب ضعف علاقات الشركات مع مورديها والعملاء.

(sharabati,et,el,2010), "Intellectual Capital and business Performance in the Pharmaceutical secter in Jordan"

هدفت الدراسة الى توضيح العلاقة بين مكونات راس المال الفكري (البشري ، الهيكلي ، العلاقاتي)، وأداء الاعمال ضمن قطاع صناعة الادوية في الاردن ، انجزت الدراسة بشكل ميداني من خلال استبانة صممت لهذا الغرض على مجتمع الدراسة المكون من (15) شركة ادوية اردنية ، وقد شملت الدراسة جميع القيادات العليا

والمتوسطة في الشركات المبحوثة والبالغ عددهم (200) فردا واستعاد منها (140) استبانة بنسبة(70)% وقد اظهرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة مرتفعة ذات دلالة احصائية بين راس المال الفكري بأبعادة الثلاثة للشركات المبحوثة وأداء اعمال هذه الشركات ، كما وخلصت الدراسة الى ان هنالك علاقة ايجابية قوية بين مكونات راس المال الفكري (البشري ، الهيكلي ، العلاقاتي) التي تمتلكها هذه الشركات وبين محاور الاداء التنظيمي لها .

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتفردها بما يلي:

1. **الهدف :** هدفت الدراسة الى بيان اثر راس المال الفكري في ممارسات الجوده الشامله في مدينة الحسين الطبيه من خلال الالتزام التنظيمي.
2. **تعتبر هذة الدراسة الاولى** في حدود علم الباحث التي جمعت بين متغيرات الدراسة الثلاثة (راس المال الفكري والالتزام التنظيمي وممارسات الجودة الشاملة).
3. **البيئة :** تميزت الدراسة الحالية من حيث تطبيقها في مدينة الحسين الطبية ضمن بيئه عسكريه مزجت بين الخدمه العسكرية والمدنية .
4. **مجتمع الدراسة:** تميزت الدراسة بان طبقت على العاملين في مدينة الحسين الطبية أصحاب القرار في مستوى الادارة العليا والمتوسطة كممثل عن مستشفيات الخدمات الطبية الملكية المنتشرة في محافظات المملكة الاردنية الهاشمية.

الفصـل الثالــث

المنـهجية والتصميم

1.3 منـهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فعلى صعيد المنهج الوصفي تم إجراء المسح المكتبي الشامل والاطلاع على الدراسات السابقة والبحوث النظرية والميدانية؛ أما على صعيد البحث التحليلي فقد تم تحليل البيانات كافة من خلال الإجابة على اسئلة الدراسة وتحليل فقرات الاستبانة واختبار وتحليل فرضيات الدراسة.

2.3 مجتمع وعينـة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة من كافة المديرين ومساعديهم ورؤساء الاختصاص ورؤساء الأقسام العاملين في مدينة الحسين الطبية في المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددهم (144) فرد حسب معلومات دائرة القوى البشرية ويعملون في خمس مستشفيات وهي: (مستشفى الحسين، مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال، مركز الملكة علياء لإمراض وجراحة القلب، مركز التأهيل الملكي، مركز الامير حسين بن عبد الله لإمراض وجراحة الكلى وزراعة الأعضاء)، وقد تم توزيع (144) استبانة على المديرين ومساعديهم ورؤساء الاختصاص ورؤساء الأقسام الرئيسة في مستشفيات المدينة الطبية الواقعة في العاصمة الأردنية عمان، حيث استرجع منها (121) وبلغت نسبة الاسترجاع (84.2%) وبعد فحص الاستبيانات تبين ان جميعها كانت صالحة لعمليات التحليل الإحصائي.

3.3 المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينـة الدراسة

توضح الجداول(3 – 1)، (3 – 2)، (3 – 3)، (3 – 4)، (3 – 5)، (3 – 6) الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث: (اسم المستشفى، والنوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوظيفة، والخبرة).

1- اسم المستشفى: يوضح الجدول رقم (1) توزيع افراد عينة الدراسة بحسب المستشفى **يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير اسم المستشفى**

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
اسم المستشفى	مستشفى الحسين	48	39.7
	مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال	31	25.6
	مركز الملكة علياء لإمراض وجراحة القلب	13	10.7
	مركز التأهيل الملكي	15	12.4
	مركز الأمير حسين بن عبد الله لإمراض وجراحة الكلى وزراعة الأعضاء	14	11.6
المجموع		121	% 100

يلاحظ من الجدول رقم (1) ان اعلي نسبة لأفراد عينة الدراسة تركزت في مستشفى الحسين،، الأمر الذي يعكس مدى حجم وأهمية مستشفى الحسين كأحد أهم مكونات المدينة الطبية والذي يتضمن العديد من التخصصات الطبية

2- **متغير النوع الاجتماعي:** يوضح الجدول رقم (2) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

الجدول (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
النوع الاجتماعي	ذكور	55	45.5
	إناث	66	54.5
المجموع		121	100

بالإشارة إلى نتائج التحليل الإحصائي والموضحة في الجدول رقم (3- 2) أن 45.5 % من أفراد عينة الدراسة هم من الذكور، وما نسبته 54.5 % من الإناث ويلاحظ ومن خلال النتائج التي ظهرت في الجدول أعلاه زيادة نسبة الإناث العاملات في قطاع الخدمات الصحية عن الذكور الأمر الذي يشير إلى توجه الإناث للعمل في هذا القطاع بشكل كبير.

– **متغير الفئة العمرية**، يوضح الجدول رقم (3) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية:

الجدول (3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	5	4.1
	من 31– 40 سنة	52	43.0
	من 41– 50 سنة	31	25.6
	51 سنة فأكثر	33	27.3
المجموع		121	100

يتضح من الجدول (3 – 3) أن 4.1 % من أفراد عينة الدراسة هم ممن تقل أعمارهم عن 30 سنة فأقل، وأن (43 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم بين 31 إلى 40 سنة، كما أظهرت النتائج أن (25.6 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح أعمارهم بين 41 إلى 50 سنة، وأخيراً تبين أن نسبة أفراد عينة الدراسة ممن تزيد أعمارهم من 51 سنة فأكثر كانت 27.3 % ويلاحظ الباحث ان معظم أفراد عينة الدراسة تزيد أعمارهم عن (31 سنة) اذا بلغت نسبتهم مجتمعين (95.1 %) سنة ذلك إن المهن الطبية تحتاج إلى سنوات دراسة طويلة مقارنة مع المهن والتخصصات الأخرى هذا بالإضافة إلى ان عينة الدراسة اقتصرت على دراسة شاغلي الوظائف الإدارية والطبية العليا في المدينة الطبية الأمر الذي يبرر زيادة تمثيل الفئات العمرية التي تزيد عن 31 سنة.

4 – متغير المؤهل العلمي: يوضح الجدول رقم (4) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

الجدول (4)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط فاقل	8	6.6
	بكالوريوس	70	57.9
	ماجستير	14	11.5
	دكتوراه	29	24
المجموع		121	100

متغير المؤهل العلمي: وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي وكما هو موضح بالجدول (4) فقد تبين أن (6.6 %) من حملة شهادة الدبلوم فاقل، وأن (57,9 %) من أفراد عينة الدراسة هم من حملة درجة البكالوريوس، كما بينت نتائج التحليل الإحصائي (11.5 %) من أفراد عينة الدراسة هم حملة شهادة الماجستير، كما أظهرت نتائج التحليل ان (24 %) من أفراد عينة الدراسة هم من حملة درجة الدكتوراه ولعل الباحث يفسر ارتفاع نسبة تمثيل حملة الشهادات العليا في العينة لكون الدراسة اقتصرت على استقصاء آراء شاغلي الوظائف العليا والوسطى في المدينة الطبية من مديرين ورؤساء أقسام ورؤساء اختصاص الأمر الذي يبرر ارتفاع نسبة حملة الشهادات العليا في هذه الدراسة مقارنة مع الدراسات الاجتماعية الأخرى.

5 – متغير المسمى الوظيفي: يوضح الجدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي:

الجدول (5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المسمى الوظيفي	مدير	5	4.1
	مساعد مدير	18	14.9
	رئيس قسم	63	52.1
	رئيس اختصاص	35	28.9
المجموع		121	100

يوضح الجدول (5) توزيع افراد عينة الدارسة حسب متغير المسمى الوظيفي، حيث من خلال النتائج تبين أن (4.1 %) هم من مستوى المديرين وبواقع (5) مديرين وهي النسبة التي تمثل عدد المستشفيات التي تمت دراستها وهي (مستشفى الحسين، مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال، مركز الملكة علياء لإمراض وجراحة القلب، مركز التأهيل الملكي، مركز الامير حسين بن عبد الله لإمراض وجراحة الكلى وزراعة الأعضاء)، وان (14.9 %) من افراد عينة الدراسة هم من فئة مساعد مدير، كما أظهرت النتائج ان معظم أفراد عينة الدراسة هم من فئة رئيس قسم وبواقع (52.1 %) وكانت نسبة رؤساء الاختصاص (28.9 %).

6 – متغير عدد سنوات الخبرة: يوضح الجدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة:

الجدول (6)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
عدد سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	3	2.5
	من 6 . 10 سنوات	5	4.1
	من 11 . 16 سنة	30	24.8
	أكثر من 17 سنة	83	68.6
المجموع		121	100

وكما هو موضح بالجدول (3 – 6) فقد تبين أن ما نسبته (2.5 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم العملية اقل من 5 سنوات. كما بينت النتائج أن ما نسبته (4.1 %) من أفراد عينة الدراسة هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم العملية من (6 – 10) سنوات؛ وأن (24.8 %) هم ممن لديهم خبرة عملية تتراوح بين (11 – 16) سنة، واخيراً فقد تبين أن إجمالي النسبة المئوية للمبحوثين من عينة الدراسة هم ممن لديهم خبرة أكثر من 17 سنة بلغت (68.6 %) مما يشير إلى عراقة هذا الصرح الطبي الشامخ.

4.3 أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

لتحقيق أهداف الدراسة لجأ الباحث إلى استخدام مصدرين أساسيين لجمع المعلومات، وهما:

1. **المصادر الثانوية:** حيث توجه الباحث في معالجة الإطار النظري لدراسة مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والاجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.
2. **المصادر الاولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم جمع بيانات الدراسة الأولية من خلال الاستبانة التي قام الباحث بتطويرها كاداة رئيسة للدراسة، وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale، بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية. ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.20 ، وتضمنت الإستبانة اربعة أجزاء رئيسة وكما يلي:

الجزء الأول: الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من خلال (6) متغيرات وهي (اسم المستشفى، والنوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والمركز الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة)

الجزء الثاني: تضمن مقياس ابعاد المتغير المستقل راس المال الفكري من خلال بعدين رئيسين، وهما (رأس المال البشري بواقع ست فقرات من 1-6 ، ورأس المال الهيكلي فقد خصص لها خمس فقرات من 7-11) بحيث اشتملت أداة الدراسة على (11) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

راس المال الفكري	راس المال البشري	راس المال الهيكلي
عدد الفقرات	6	5
ترتيب الفقرات	1 - 6	7 - 11

الجزء الثالث: تضمن فقرات المتغير الوسيط الالتزام التنظيمي من خلال ثلاثة أبعاد رئيسة، وهي (الالتزام المعياري؛ الالتزام الوجداني؛ والالتزام الاستمراري) و(16) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

الالتزام التنظيمي	الالتزام المعياري	الالتزام الوجداني	والالتزام الاستمراي
عدد الفقرات	5	5	6
ترتيب الفقرات	16 – 12	21 – 17	27 - 22

الجزء الرابع: تضمن قياس فقرات المتغير التابع ممارسة ابعاد الجودة الشاملة من خلال خمسة أبعاد رئيسة، وهي (الاعتمادية، والمصداقية، والاستجابة، والتعاطف، والثقة) و(26) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

ابعاد الجود	الاعتمادية	المصداقية	الاستجابة	التعاطف	الثقة
عدد الفقرات	5	5	6	5	5
ترتيب الفقرات	32 – 28	37 – 33	43 – 38	48 – 44	53 – 49

وتراوح مدى الاستجابة من (1 . 5) وفق مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale كالأتي:

بدائل الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
عدد الفقرات	5	4	3	2	1

وبهذا تكونت الإستبانة (أداة الدراسة) وبشكلها النهائي من (53) فقرة بمقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale.

5.3 المعالجة الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها استخدم الباحث الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار العشرون . SPSS V.20. حيث تم تطبيق واستخدام الاساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية Frequencies & Percent بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص عينة الدراسة ديموغرافياً.
- المتوسطات الحسابية Mean لتحديد مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة عن متغيراتها.
- الانحراف المعياري Standard Deviation لقياس درجة تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي.

- معادلة طول الفئة والتي تقضي بقياس مستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة، والذي تم احتسابه وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{3}$$

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{1 - 5}{3} = 1.33$$

وبناء على ذلك يكون القرار للأهمية على النحو التالي:

الأهمية المنخفضة من 1 . أقل من 2.34

الأهمية المتوسطة من 2.34 . أقل من 3.67

الأهمية المرتفعة من 3.67 فأكثر

- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومقدار الإتساق الداخلي لها. ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.
- إختبار T لعينة واحدة One sample T–test وذلك للتحقق من معنوية فقرات الإستبانة المعدة مقارنة بالوسط الفرضي.
- معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor(VIF) واختبار التباين المسموح Tolerance للتأكد من عدم وجود تعددية ارتباط Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة.
- تحليل الإنحدار البسيط Simple Regression analysis وذلك للتحقق من أثر متغير مستقل على متغير واحد تابع.
- تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression analysis وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة في متغير تابع واحد.
- كما استخدم الباحث تحليل المسار path Analysis باستخدام برنامج Amos للتحقق من الأثر المباشر والأثر غير المباشر لراس المال الفكري على ممارسة الجودة الشاملة من خلال الالتزام التنظيمي

6.3 صدق أداة الدراسة وثباتها

أ) الصدق الظاهري

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (9) أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصين في العلوم الإدارية حيث قام الباحث بالاستجابة لاراء ومقترحات المحكمين وتم تعديل الاستبانة حتى أصبحت بشكلها النهائي الذي استخدم لجمع البيانات

ب) ثبات إداة الدراسة

تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، لقياس مدى التناسق في إجابات المبحوثين على جميع متغيرات الدراسة المستقلة والوسيطة والتابعة الواردة في أداة الدراسة وكما هو موضح في الجدول (7) الذي يبين نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

الجدول (7)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (مقياس كرونباخ ألفا)

ت	البعد	عدد الفقرات	قيمة (α) ألفا
1	**جميع فقرات رأس المال الفكري**	11	0.817
1 . 1	رأس المال البشري	6	0.836
2 . 1	رأس المال الهيكلي	5	0.847
2	**الالتزام التنظيمي**	16	0.918
1 . 2	الالتزام المعياري	5	0.816
2 . 2	الالتزام الوجداني	5	0.836
3 . 2	الالتزام الاستمراري	6	0.832
3	ممارسة الجودة الشاملة	26	0.945
1 . 3	الاعتمادية	5	0.783
2 . 3	المصداقية	5	0.856
3 . 3	الاستجابة	6	0.820
	التعاطف	5	0.832
	الثقة	5	0.822

إذ يوضح الجدول (7) قيم الثبات لجميع متغيرات الدراسة الرئيسة والتي تراوحت بين (0.945) لممارسات الجودة الشاملة كحد أعلى، و(0.817) لبعد راس المال الفكري كحد أعلى. في حين بلغت قيمة الفا لجميع فقرات المتغير المستقل (0.817)، ولجميع ابعاد المتغير الوسيط (0.918)، وقد بلغت قيمة الفا لجميع ابعاد المتغير التابع (0.945) وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا Cronbach Alpha أعلاه على تمتع أداء الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات عال وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003).

الفصـــل الرابـــــــع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 تحليل بيانات الدراسة

أولاً: ابعاد راس المال الفكري

لوصف وتحليل ابعاد رأس المال الفكري ببعديه (راس المال البشري، ورأس المال الهيكلي)، قام الباحث بتحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار "t" لعينة مستقلة (One Sample T tes) للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجداول (8) (9).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات راس المال البشري

ت	راس المال البشري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	يتبادل الموظفون القدامى والجدد الخبرات اللازمة لاداء العمل	4.31	0.753	11.89	0.000	2	مرتفعة
2	يمتلك موظفو المدينة الطبيه مهارات متقدمة لانجاز مهامهم	4.27	0.718	11.82	0.000	4	مرتفعة
3	يمتلك موظفو المدينة الطبية خبرة عالية في مجال أعمالهم	4.28	0.721	11.90	0.000	3	مرتفعة
4	تسهم الخبرة العملية التي يمتلكها موظفو المدينة الطبية في تقديم حلول متميزة	4.26	0.692	12.14	0.000	5	مرتفعة
5	يمتلك موظفو المدينة الطبية	4.19	0.869	8.735	0.00	6	مرتفعة

	المقدرة الكافية للقيام باعمال إبداعية				0		
6	يستطيع موظفو المدينة الطبية التكيف مع ضغوط العمل	4.40	0.702	14.17	0.000	1	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لرأس المال البشري	4.28	0.560	مرتفـع			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ (1.962).

للتحقق من معنوية الاجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (4 . 1) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة براس المال البشري. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.190 – 4.405) بمتوسط كلي مقداره (4.287) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لراس المال الفكري في مستشفيات المدينة الطبية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يستطيع موظفو المدينة الطبية التكيف مع ضغوط العمل" بمتوسط حسابي بلغ (4.405) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.287)، وانحراف معياري بلغ (0.702)، فيما حصلت الفقرة "يمتلك موظفو المدينة الطبية المقدرة الكافية للقيام بإعمال إبداعية" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.190) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.287) وانحراف معياري (0.869) .

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى راس المال الهيكلي في مدينة الحسين الطبية

ت	راس المال الهيكلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
7	توفر المدينة الطبية الوسائل اللازمة لتحقيق براءات اختراع	3.85	1.010	3.912	0.000	5	مرتفعة
8	في المدينة الطبية يتم مراجعة العمليات الإدارية باستمرار للتقليل من الأخطاء .	4.05	0.915	6.702	0.000	2	مرتفعة
9	يوضح الهيكل التنظيمي للمدينة الطبية طبيعة العلاقات القائمة بين الرؤساء والمرؤوسين.	4.19	0.809	9.378	0.000	1	مرتفعة
10	توفر المدينة الطبية قواعد البيانات الكترونيا	4.02	0.870	6.632	0.000	4	مرتفعة
11	توفر المدينة الطبية نظام حوافز ومكافآت لتعزيز التميز لدى الموظفين.	4.05	1.112	5.514	0.000	3	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لراس المال الهيكلي		4.03	0.720	مرتـفـع			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.962).

للتحقق من معنوية الإجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (9) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة براس المال الهيكلي في مستشفيات مدينة

الحسين الطبية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.859 – 4.190)، بمتوسط كلي مقداره (4.038) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لاجابات افراد عينة الدراسة على فقرات راس المال الهيكلي في مدينة الحسين الطبية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " **يوضح الهيكل التنظيمي للمدينة الطبية طبيعة العلاقات القائمة بين الرؤساء والمرؤوسين.**" بمتوسط حسابي بلغ (4.190) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.038)، وانحراف معياري بلغ (0.809)، فيما حصلت الفقرة " **توفر المدينة الطبية الوسائل اللازمة لتحقيق براءات اختراع**" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.859) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.038) وانحراف معياري (1.010).

ثانيا: الالتزام التنظيمي (المتغير الوسيط)

لوصف وتحليل ابعاد الالتزام التنظيمي بإبعاده الثلاثة (الالتزام المعياري، والالتزام الوجداني، والالتزام الاستمراري)، استخدم الباحث برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار "t" لعينة مستقلة (One Sample T Test) للتحقق من معنوية فقرات أداة الدراسة الخاصة بالالتزام التنظيمي وكذلك لتوضيح وترتيب أهمية كل فقرة من وجهة نظر عينة الدراسة، كما هو موضح بالجداول (10) (11) (12).

الالتزام المعياري:

يظهر الجدول رقم (10) تحليل لمتوسط اجابات افراد عينة الدراسة لفقرات الالتزام المعياري وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى الالتزام المعياري

ت	الالتزام المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
12	اشعر بالاعتزاز حينما أتحدث للآخرين عن المدينة الطبية	4.61	0.635	19.37	0.000	1	مرتفعة
13	أرى ان المدينة الطبية هي من افضل جهات العمل للالتحاق بها	4.46	0.719	14.72	0.000	2	مرتفعة
14	تتيح لي المدينة الطبية المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات	4.25	0.851	9.766	0.000	4	مرتفعة
15	مناخ العمل بالمدينة الطبية مريح ومستقر	3.88	1.026	4.119	0.000	5	مرتفعة
16	انا مهتم بوضع ومستقبل المدينة الطبية التي اعمل بها	4.38	0.849	11.40	0.000	3	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للالتزام المعياري		4.32	.644				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ (1.962).

للتحقق من معنوية الإجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (10) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بالالتزام المعياري في مستشفيات مدينة الحسين الطبية. حيث تراوحت المتوسطات حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.619 -3.884)، بمتوسط كلي مقداره (4.320) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لمتغير الالتزام المعياري في مستشفيات

المدينة الطبية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " اشعر بالاعتزاز حينما أتحدث للآخرين عن المدينة الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (4.619) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.320)، وانحراف معياري بلغ (0.635)، فيما حصلت الفقرة "مناخ العمل بالمدينة الطبية مريح ومستقر " على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.884) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.320) وانحراف معياري (1.026).

الالتزام الوجداني:

يظهر الجدول رقم (11) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الالتزام الوجداني وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى الالتزام الوجداني

ت	الالتزام الوجداني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
17	اشعر بالفخر والاعتزاز كوني احد افراد المدينة الطبية	4.61	0.675	18.10	0.000	1	مرتفعة
18	ارى ان هناك توافق بين قيمي وقيم المدينة الطبية	4.41	0.703	14.28	0.000	4	مرتفعة
19	يعتبر وجود الفرد بالمدينة الطبية مؤشرا على كفاءته	4.15	0.931	7.763	0.000	5	مرتفعة
20	تستحق المدينة الطبية الإخلاص في العمل فيها .	4.59	0.652	18.44	0.000	2	مرتفعة
21	قرار ارتباطي بالمدينة الطبية كان صائبا .	4.44	0.939	11.08	0.000	3	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للالتزام الوجداني		4.44	0.611				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ (1.962).

للتحقق من معنوية الإجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (4 . 3) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بالالتزام الوجداني في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.157- 4.611)، بمتوسط كلي مقداره (4.444) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لمتغير الالتزام المعياري في مستشفيات المدينة الطبية. إذ جاء في المرتبة الأولى فقرة " اشعر بالفخر والاعتزاز كوني احد افراد المدينة الطبية" بمتوسط حسابي بلغ (4.611) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.444)، وانحراف معياري بلغ (0.675)، فيما حصلت الفقرة " يعتبر وجود الفرد بالمدينة الطبية مؤشرا على كفاءته " على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.157) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.444) وانحراف معياري (0.931).

الالتزام الاستمراري:

يظهر الجدول رقم (12) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الالتزام الاستمراري وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى الالتزام الاستمراري

ت	الالتزام الاستمراري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
22	يقوم كل فرد بأداء الجزء الاكبر من واجباته دون الحاجة الى رقابة من رؤساءه .	3.96	0.893	5.747	0.000	6	مرتفعة
23	أشعر بالواجب اتجاه نجاح المدينة الطبية واستمراريتها .	4.39	0.700	14.07	0.000	3	مرتفعة
24	التزم بمهام وظيفتي كما	4.57	0.630	18.68	0.000	1	مرتفعة

	تنص عليها تعليمات المدينة الطبية .						
25	عملي الحالي يمثل استثمار وظيفي جيد بالنسبة لي .	4.33	0.810	11.27	0.000	4	مرتفعة
26	أرغب بالبقاء في عملي الحالي حتى لو توفرت لي فرصة عمل بديلة	4.24	0.897	9.172	0.000	5	مرتفعة
27	أبذل قصارى جهدي لتحقيق اهداف المدينة الطبية .	4.52	0.592	19.09	0.000	2	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للالتزام الاستمراري		4.34	0.528				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.962).

للتحقق من معنوية الإجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (12) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بالالتزام الاستمراري في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.966 – 4.570)، بمتوسط كلي مقداره (4.340) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لمتغير الالتزام الاستمراري في مستشفيات المدينة الطبية. إذ جاء في المرتبة الأولى فقرة التزم بمهام وظيفتي كما تنص عليها تعليمات المدينة الطبية " بمتوسط حسابي بلغ (4.570) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.340)، وانحراف معياري بلغ (0.630)، فيما حصلت الفقرة " يقوم كل فرد بأداء الجزء الاكبر من واجباته دون الحاجة الى رقابة من رؤساء" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.966) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.340) وانحراف معياري (0.893).

ثالثاً: ممارسات الجودة الشاملة (المتغير التابع)

لوصف وتحليل إبعاد المتغير التابع المتمثل بممارسات الجودة الشاملة (الاعتمادية، والمصداقية، والاستجابة، التعاطف، الثقة)، فقد قام الباحث إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والاختبار التائي "t" للتحقق من معنوية فقرات أداة الدراسة وأهمية كل فقرة، كما هو موضح بالجداول (13) ؛ (14) ؛ (15) ؛ (16) و (17).

اولا:الاعتمادية: يظهر الجدول رقم (13) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات ممارسات الجودة الشاملة المتعلقة ببعد الاعتمادية وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لفقرات الاعتمادية

ت	الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
28	تفي إدارة المدينة الطبية بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى قدر الإمكان	4.27	0.658	12.91	0.000	2	مرتفعة
29	تهتم المدينة الطبية بمشاكل المرضى وتتعاطف معهم	4.27	0.718	11.82	0.000	3	مرتفعة
30	تحرص المدينة الطبية على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول	4.31	0.632	14.14	0.000	1	مرتفعة
31	تلتزم المدينة الطبية بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماتها إلى المرضى	4.13	0.694	10.01	0.000	5	مرتفعة
32	تحتفظ المدينة الطبية بسجلات طبية دقيقة وموثقة	4.21	0.818	9.606	0.000	4	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للاعتمادية		4.24	0.563				

للتحقق من معنوية الإجابة على فقرات الدراسة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (4 . 6) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بفقرات الاعتمادية في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.132 – 4.314)، بمتوسط كلي مقداره (4.241) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لاجابات افراد عينة الدراسة على فقرات الاعتمادية، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تحرص المدينة الطبية على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول" بمتوسط حسابي بلغ (4.314) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.241)، وانحراف معياري بلغ (0.632)، فيما حصلت الفقرة " تلتزم المدينة الطبية بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماتها إلى المرضى" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.132) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.241) وانحراف معياري (0.694).

ثانيا:المصداقية: يظهر الجدول رقم (14) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات ممارسات الجودة الشاملة المتعلقة ببعد المصداقية وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لفقرات المصداقية

ت	المصداقية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
33	تحرص المدينة الطبية على تشخيص المرضى بدقة	4.31	0.707	12.657	0.000	2	مرتفعة
34	يسعى المتخصصون بالمدينة الطبية الى التشخيص الحقيقي للمرضى	4.34	0.691	13.471	0.000	1	مرتفعة
35	تحرص المدينة الطبية على تحديد الوقت التقريبي لانتهاء معالجة المرضى	4.18	0.741	10.113	0.000	4	مرتفعة

36	يتم توثيق الاجراءات الطبية المتخذة للمرضى الكترونيا	4.04	0.850	7.002	0.000	5	مرتفعة
36	يفصح الطبيب للمرضى عن حالتة المرضية بشفافية	4.27	0.695	12.226	0.000	3	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام المصداقية		4.23	0.563				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.962).

للتحقق من معنوية إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الدراسة لبعد المصداقية فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (14) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بفقرات المصداقية في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.041 – 4.347)، بمتوسط كلي مقداره (4.231) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المصداقية، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يسعى المتخصصون بالمدينة الطبية الى التشخيص الحقيقي للمرضى " بمتوسط حسابي بلغ (4.347) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.231)، وانحراف معياري بلغ (0.691)، فيما حصلت الفقرة " يتم توثيق الاجراءات الطبية المتخذة للمرضى الكترونيا " على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.041) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.231) وانحراف معياري (0.850).

ثالثا:الاستجابة: يظهر الجدول رقم (15) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات ممارسات الجودة الشاملة المتعلقة ببعد الاستجابة وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لفقرات الاستجابة

ت	الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
38	تحرص ادارة المدينة الطبية على تواجد فريق طبي متكامل باستمرار	4.38	0.721	13.414	0.000	1	مرتفعة
39	تقدم الخدمة الصحية بالمدينة الطبية بأسرع وقت ممكن للحالات الطارئة	4.34	0.715	13.025	0.000	2	مرتفعة
40	موظفو المدينة الطبية على استعداد لتلبية طلبات المرضى فورا	4.23	0.667	12.047	0.000	4	مرتفعة
41	تستجيب ادارة المدينة للمقترحات والشكاوي الموجودة في صناديق الاقتراحات بسرعة	4.05	0.819	7.488	0.000	6	مرتفعة
42	الواجبات محددة في الحالات الطارئة لكل عضو من الفريق الطبي	4.18	0.763	9.820	0.000	5	مرتفعة
43	تتوفر وسائل اتصال سريعة لإبلاغ المعنين في الحالات الطارئ	4.24	0.744	11.047	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام الاستجابة	4.19	0.527	.			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.962).

للتحقق من معنوية إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الدراسة لبعد الاستجابة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (15) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بفقرات المصداقية في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.057 – 4.380)، بمتوسط كلي مقداره (4.193) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المصداقية، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة تحرص ادارة المدينة الطبية على تواجد فريق طبي متكامل باستمرار" بمتوسط حسابي بلغ (4.380) وهو أعلى من المتوسط الحسابي

العام البالغ (4.193)، وانحراف معياري بلغ (0.721)، فيما حصلت الفقرة " تستجيب ادارة المدينة للمقترحات والشكاوي الموجودة في صناديق الاقتراحات بسرعة" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.057) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.193) وانحراف معياري (0.819).

رابعا:التعاطف: يظهر الجدول رقم (16) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات ممارسات الجودة الشاملة المتعلقة ببعد التعاطف وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لفقرات التعاطف

ت	التعاطف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
44	يحرص العاملون بالمدينة الطبية على تقديم الخدمة للمرضى بانسانية .	4.37	0.684	14.00	0.000	1	مرتفعة
45	تدعم ادارة المدينة الطبية حاجات العاملين بها للقيام بمهامهم بشكل افضل	4.15	0.826	8.742	0.000	2	مرتفعة
46	تضع ادارة المدينة الطبية المصلحة العليا للمرضى في صلب اهتمامها	4.14	0.722	9.754	0.000	3	مرتفعة
47	يتسم سلوك العاملين في المدينة الطبية باللباقة في تعاملهم مع المرضى	4.00	0.806	6.822	0.000	5	مرتفعة
48	يمنح الكادر الطبي الوقت الكافي لعلاج المريض	4.01	0.974	5.830	0.000	4	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام التعاطف		**4.13**	**0.618**	.			

قيمة (t) الجدولية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ (1.962).

للتحقق من معنوية إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الدراسة لبعد الاستجابة فقد تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3.5). إذ يوضح الجدول (16) إجابات افراد عينة الدراسة عن الفقرات المتعلقة بفقرات التعاطف في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.000 – 4.371)، بمتوسط كلي مقداره (4.137) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات التعاطف، إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يحرص العاملون بالمدينة الطبية على تقديم الخدمة للمرضى بإنسانية" تحرص وبمتوسط حسابي بلغ (4.371) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.173)، وانحراف معياري بلغ (0.684)، فيما حصلت الفقرة " يتسم سلوك العاملين في المدينة الطبية باللباقة في تعاملهم مع المرضى" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.000) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.137) وانحراف معياري (0.806).

خامسا:الثقة: يظهر الجدول رقم (17) تحليل لمتوسط إجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات ممارسات الجودة الشاملة المتعلقة ببعد الثقة وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لفقرات الثقة

ت	الثقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
49	يعزز سلوك العاملين بالمدينة الطبية الثقة في نفوس المرضى	4.23	0.834	55.79	0.000	4	مرتفعة
50	دقة نتائج الفحوصات التي تجرى في المدينة الطبية تخلق الثقة بها	4.17	0.891	51.50	0.000	5	مرتفعة
51	تطور الكفاءات العلمية بالمدينة الطبية تزيد الثقة بها	4.28	0.712	66.24	0.000	3	مرتفعة
52	تعزز انجازات العاملين بالمدينة الطبية من شهرتها	4.33	0.745	63.85	0.000	2	مرتفعة

53	الاجهزة الطبية المتطورة باستمرار تزيد الثقة بالمدينة الطبية.	4.34	0.771	61.98	0.000	1	مرتفعة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام الثقة		4.27	0.626				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ (1.962).

وأخيراً، يبين الجدول (17) إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالثقة في مستشفيات المدينة الطبية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لاجابات افراد عينة الدراسة لهذا المتغير بين (4.173 – 4.347)، بمتوسط كلي مقداره (4.274) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للجودة في المدينة الطبية. إذ جاء في المرتبة الأولى فقرة " الاجهزة الطبية المتطورة باستمرار تزيد الثقة بالمدينة الطبية." بمتوسط حسابي بلغ (4.347) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.274)، وانحراف معياري بلغ (0.771)، فيما حصلت الفقرة " الأجهزة الطبية المتطورة باستمرار تزيد الثقة بالمدينة الطبية." على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.173) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.274) وانحراف معياري (0.891).

2.4 تحليل مدى ملائمة البيانات لإفتراضات اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة قام الباحث بإجراء بعض الاختبارات وذلك من أجل ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، إذ تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة Multicollinearity باستخدام معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor (VIF) واختبار التباين المسموح فيه Tolerance لكل متغير من متغيرات الدراسة مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين المسموح به (VIF) للقيمة (10). وأن تكون قيمة التباين المسموح به Tolerance أكبر من (0.05).والجدول رقم (18) يبين نتائج هذه الاختبارات.

جدول (18)

نتائج اختبار تضخم التباين والتباين المسموح به ومعامل الالتواء

ت	المتغيرات المستقلة والوسيطة	VIF	Tolerance	Skewness
1	راس المال البشري	1.876	0.457	0.217
2	رأس المال الهيكلي	1.662	0.355	0.302
3	الالتزام المعياري	1.392	0.439	0.174
4	الالتزام الوجداني	1.341	0.390	0.281
5	الالتزام الاستمراري	1.968	0.627	0.331

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (18) عدم وجود تداخل خطي متعدد Multicollinearity بين أبعاد المتغير المستقل رأس المال الفكري المتمثلة براس المال البشري وراس المال الهيكلي، وأيضا المتغيرات الوسيطة المتمثلة بالالتزام المعياري والالتزام الوجداني والالتزام الاستمراري على اعتبار ان هذه المتغيرات ستحل كمتغيرات مستقلة عند اختبار أثرها على المتغيرات التابعة وإن ما يؤكد ذلك قيم معيار اختبار معامل تضخم التباين (VIF) للأبعاد المتمثلة بـ والبالغة (1.876؛ 1.662 ؛ 1.392 ؛ 1.341؛ 1.968)، على التوالي والتي تقل عن (10). كما يتضح أن قيم إختبار التباين المسموح به (Tolerance) تراوحت بين (0.355 – 0.627) وهي أكبر من (0.05) ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة.

3.4اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في مدينة الحسين الطبية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر جميع أبعاد المتغير المستقل مجتمعة (راس المال الفكري) على جميع ابعاد المتغير التابع مجتمعة (ممارسات الجودة الشاملة)، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (19)

جدول رقم (19)

اختبار الفرضية الرئيسة الاولى

الفرضية	الفرضية	R	R^2	F	Sig	T	Sig
الرئيسة الأولى	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة	0.401	0.633	79.704	0.000	7.213	0.000

درجة الحرية (n−1) = 120 مستوى الحرية (0.05) قيمة t الجدولية (1.98)

يشير الجدول رقم (19) إلى نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى التي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل (H_0: 1= 0 H_A: 1 ≠ 0) ومن الجدول السابق رقم (4−11) نجد أن العلاقة بين راس المال الفكري وممارسة الجودة الشاملة كانت علاقة قوية (R) حيث بلغت (**0.401**)، كما ان معامل التحديد (**R^2**) الذي يفسر كمية التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة حيث بلغت (**0.633**)، وللتحقق من نتيجة الفرضية وباستخدام الانحدار البسيط نجد ان قيمة (T) المحسوبة (7.213) وهي اكبر من قيمتها الجدولية المساوية (1.96) وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، التي تشير الى وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة التي اجريت لقياس اثر راس المال الفكري في ممارسة الجودة كدراسة الحواجره ومحاسنة (2015).

ينبثق عن الفرضية الرئيسة الاولى فرضيتين فرعيتين وكما يلي:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لراس المال الفكري ببعدية (راس المال البشري وراس المال الهيكلي) في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (20)

جدول (20)

نتائج اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى

الفرضية الفرعية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	T	P-Value	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)
الأولى	راس المال البشري	ممارسة الجودة الشاملة	2.384	0.019	42.995	0.000	0.649	0.422
الثانية	راس المال الهيكلي		6.263	0.000				

درجة الحرية (n-1) = 120 مستوى الحرية ($0.05 \geq \alpha$) قيمة t الجدولية (1.98)

اولا: اختبار الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الاولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد راس المال البشري في ممارسات الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

وبالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (20) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الأولى وما انبثق عنها من فرضيات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى نجد أن قيمة (T) المحسوبة (2.384)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوى ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا لراس المال البشري في ممارسة

الجودة الشاملة في المدينة الطبية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا لرأس المال البشري في ممارسة الجودة الشاملة، وتاتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ذات الموضوع ولعل الباحث يفسر هذا الأمر إن رأس المال البشري هو العنصر الأهم في أي منظمة

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الاولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد راس المال الهيكلي في ممارسات الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

بالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (20) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الثانية نجد أن قيمة (T) المحسوبة (6.263)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساويل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الهيكلي في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الهيكلي في ممارسة الجودة الشاملة، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ذات الموضوع (Dujaili 2012)

الفرضية الرئيسة الثانية:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري في الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر جميع أبعاد المتغير المستقل مجتمعة (راس المال الفكري) على جميع ابعاد المتغير التابع مجتمعة (الالتزام التنظيمي)، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (21)

جدول رقم (21)

اختبار الفرضية الرئيسة الثانية

الفرضية	الفرضية	R	R^2	F	Sig	T	Sig
الرئيسة الأولى	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري في الالتزام التنظيمي	0.678	0.459	101.068	0.000	10.053	0.000

درجة الحرية (n−1) = 120 مستوى الحرية (0.05) قيمة t الجدولية (1.98)

يشير الجدول رقم (21) إلى نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية التي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل (H_0: $\square_1$= 0 H_A: $\square_1 \neq 0$) ومن الجدول السابق رقم (21) نجد أن العلاقة بين راس المال الفكري والالتزام التنظيمي كانت علاقة قوية (R) حيث بلغت (0.678)، كما ان معامل التحديد (**R^2**) الذي يفسر كمية التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة حيث بلغت (0.459)، وللتحقق من نتيجة الفرضية وباستخدام الانحدار البسيط نجد ان قيمة (F) المحسوبة (101.068)، وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى المعنوية المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، كما ان قيمة مستوى الدلالة (Sig) أقل من قيمة مستوى الدلالة وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، التي تشير الى وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الفكري في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة التي أجريت لقياس اثر جودة الخدمات على الالتزام التنظيمي كدراسة عبدالمنعم (2009).

ينبثق عن الفرضية الرئيسة الثانية فرضيتين فرعيتين وكما يلي:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لراس المال الفكري ببعدية (راس المال البشري وراس المال الهيكلي) في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية عند مستوى معنوية (0.05 α≤).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (22)

جدول (22)

نتائج اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى

الفرضية الفرعية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	T	P-Value	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)
الأولى	راس المال البشري	الالتزام التنظيمي	4.861	0.000	50.166	0.000	0.678	0.460
الثانية	راس المال الهيكلي		4.756	0.000				

درجة الحرية (n-1) = 120 مستوى الحرية (α ≤ 0.05) قيمة t الجدولية (1.98)

اولا: اختبار الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الاولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد راس المال البشري في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية عند مستوى معنوية (α ≤ 0.05)

وبالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (22) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية وما انبثق عنها من فرضيات فرعية، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى نجد إن أن قيمة (T) المحسوبة (4.861)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوي ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا لراس المال البشري في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر

دال إحصائيا لرأس المال البشري في الالتزام التنظيمي، وتاتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ذات الموضوع

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد راس المال الهيكلي في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

بالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (22) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الأولى، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الثانية نجد إن أن قيمة (T) المحسوبة (4.756)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوي ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الهيكلي في الالتزام التنظيمي في المدينة الطبية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا لراس المال الهيكلي في الالتزام التنظيمي، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ذات الموضوع كدراسة آل قاسم (2012).

الفرضية الرئيسة الثالثة:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر جميع أبعاد المتغير المستقل مجتمعة (الالتزام التنظيمي) على جميع ابعاد المتغير التابع مجتمعة (ممارسة الجودة الشاملة)، وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (23)

جدول رقم (23)

اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة

الفرضية	الفرضية	R	R^2	F	Sig	T	Sig
الرئيسة الأولى	لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لرأس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة	0.728	0.530	134.207	0.000	11.585	0.000

درجة الحرية (n−1) = 120 مستوى الحرية (0.05 قيمة t الجدولية (1.98)

يشير الجدول رقم (4−16) إلى نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثالثة التي يمكن التعبير عنها رياضيا بالمعادلة التالية ($Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + \varepsilon_i$) ولفحص مقدار الاختلاف في المتغير التابع عن المتغير المستقل (H_0: □$_1$= 0 H_A: □$_1$ ≠ 0) ومن الجدول السابق رقم (4−15) نجد أن العلاقة بين الالتزام التنظيمي وممارسة الجودة الشاملة كانت علاقة قوية (R) حيث بلغت (0.728)، كما ان معامل التحديد (**R^2**) الذي يفسر كمية التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة حيث بلغت (0.530)، وللتحقق من نتيجة الفرضية وباستخدام الانحدار البسيط نجد ان قيمة (F) المحسوبة (134.207)، وهي اكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى المعنوية المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، كما ان قيمة مستوى الدلالة (Sig) أقل من قيمة مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، التي تشير الى وجود اثر دال إحصائيا للالتزام التنظيمي في ممارسة الجودة الشاملة.

ينبثق عن الفرضية الرئيسة الثالثة ثلاث فرضيات فرعية وكما يلي:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي بابعادة الثلاثة (الالتزام المعياري، والالتزام الوجداني، والالتزام الاستمراري) في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لكون هذه الفرضية تبحث في اثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع وقد ظهرت نتائج اختبار هذه الفرضية في الجدول رقم (24)

جدول (24)

نتائج اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة

الفرضية الفرعية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	T	P-Value	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)
الأولى	الالتزام المعياري	ممارسة الجودة الشاملة	4.670	0.000	44.663	0.000	0.731	0.534
الثانية	الالتزام الوجداني		1.641	0.103				
الثالثة	الالتزام الاستمراري		3.953	0.000				

درجة الحرية (n-1) = 120 مستوى الحرية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة t الجدولية (1.98)

اولا: اختبار الفرضية الفرعية الأولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام المعياري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وذلك عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

وبالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (24) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية الاولى المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الأولى نجد إن أن قيمة (T) المحسوبة (4.670)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوي ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض

الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا للالتزام المعياري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية، وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا للالتزام المعياري في ممارسة الجودة الشاملة، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع النتيجة التي توصلا اليها بني عيسى وابازيد (2014) في دراستهما.

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام الوجداني في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

بالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (24) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية فقد تبين أن قيمة (T) المحسوبة التي بلغت (1.641) هي أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوية ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value اكبر من قيمة المعنوية المعتمد في هذه الدراسة حيث بلغت (0.103) ما **يعني قبول الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا للالتزام الوجداني في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية بحسب وجهة نظر افراد عينة الدراسة، ورفض الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا للالتزام الوجداني في ممارسة الجودة الشاملة،** ويرى الباحث ان هذه النتيجة لا تنسجم مع الدراسات التي أجريت في ذات السياق، وعلى الرغم من ذلك فان الأمانة العلمية تقتضى وضع النتائج كما هي بتجرد وموضوعية

ثالثا: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام الاستمراري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

بالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (24) والمتضمن نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة، وبالرجوع إلى النتائج الخاصة بالفرضية الفرعية الثالثة نجد إن أن قيمة (T) المحسوبة (3.953)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) والمساوي ل (1.96) وان قيمة مستوى المعنوية المشاهد P-Value مساوي إلى (0.000) وهو أقل من قيمة المعنوية المعتمدة مما يعني رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر دال إحصائيا للالتزام الاستمراري في

ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود اثر دال إحصائيا للالتزام الاستمراري في ممارسة الجودة الشاملة، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في ذات الموضوع كدراسة آل قاسم (2012).

الفرضية الرئيسة الرابعة:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في ضوء الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos Ver. 21 المدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك للتحقق من وجود الأثر المباشر والأثر غير المباشر لرأس المال الفكري على ممارسة الجودة الشاملة بوجود المتغير الوسيط الالتزام التنظيمي، وكما هو مضح بالجدول التالي (25)

جدول رقم (25)

اختبار الفرضية الرئيسة الرابعة

نتائج اختبار تحليل المسار لبيان أثر إدارة المعرفة في التميز التنظيمي بوجود رأس المال الفكري

الفرضية الرئيسة الرابعة	Chi^2 **المحسوبة**	GFI	CFI	RMSEA	Direct Effect **التأثير المباشر**		Indirect Effect **التأثير غير المباشر**	Sig. **مستوى الدلالة**
اثر راس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط	**29.451**	0.971	**0.993**	**0.038**	**الالتزام التنظيمي** **ممارسة الجودة الشاملة**	**0.965** **0.56**	**0.058**	**0.000**

RMSEA: الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي ويجب أن تقترب من الصفر.

GFI: مؤشر ملائمة الجودة ومن المفترض ان يقترب من الواحد صحيح.

CFI: مؤشر الموائمة المقارن ومن المفترض ان يقترب من الواحد صحيح.

ويظهر الجدول السابق رقم (25) نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لراس المال الفكري بأبعاده مجتمعة على ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط، حيث بلغت قيمة مربع كاي (chi^2) المحسوبة (29.451) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة مؤشر ملائمة الجودة Goodness of Fit Index (GFI) (0.971)، وبلغت قيمة مؤشر الموائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.993)، كما بلغت قيمة التأثير المباشر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة بوجود الالتزام التنظيمي (0.965)، وتؤكد هذه النتيجة وجود الأثر المباشر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة، حيث بلغت قيمة التأثير المباشر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة (0.56) ، الأمر الذي من شانه ان يشكل تأثير لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية، وبناء على ما سبق يتم رفض الفرضية العدمية التي تشير إلى عدم وجود اثر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وذلك بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط وقبول الفرضية البديلة التي تشير الى وجود اثر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية وذلك بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط

4.4 النتائج

النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

1. أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد رأس المال الفكري (رأس المال البشري، ورأس المال الهيكلي) في المدينة الطبية من وجهة نظر المبحوثين في عينة الدراسة كانت جميعها مرتفعة، إذ تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (3.859) و(4.405).
2. بينت النتائج أن مستوى إجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات راس المال البشري كانت مرتفعة في المدينة الطبية من وجهة نظر المبحوثين في عينة الدراسة كان مرتفعا، حيث يلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(4.278). ويرى الباحث ان هذا يدلل على ان افراد عينة الدراسة يتبادلون الخبرات وخصوصا بين القدماء والجدد،

كما ان العاملين يمتلكون خبرات عالية ومهارات متقدمة في أداء الأعمال وبطريقة إبداعية

3. بينت النتائج أن مستوى إجابات افراد عينة الدراسة على فقرات راس المال الهيكلي كانت مرتفعة من وجهة نظر افراد عينة الدراسة اذ بلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات هذا المتغير (4.038) ويعزو الباحث ذلك الى اقتناع افراد عينة الدراسة بان المدينة الطبية توفر كافة الوسائل اللازمة لتحقيق براءات اختراع كما ان افراد عينة الدراسة مقتنعين بان في المدينة الطبية يتم مراجعة العمليات الإدارية باستمرار للتقليل من الأخطاء
4. بينت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات إفراد عينة الدراسة على متغير الالتزام المعياري كانت مرتفعة بشكل عام حيث بلغ متوسط الإجابات (4.320) الآمر الذي يمكن أن يعزوه الباحث الى شعور أفراد عينة الدراسة بالاعتزاز بالعمل بالمدينة الطبية الآمر الذي يولد لديهم الالتزام الاستمراري كما ان أفراد عينة الدراسة يرون ان المدينة الطبية هي من أفضل الأماكن للعمل فيها بسبب السمعة الطبية التي تتمتع فيها المدينة الطبية.
5. بينت نتائج التحليل الوصفي إجابات أفراد عينة الدراسة على المتغير الوسيط الالتزام الوجداني ان متوسط الإجابات بلغ (4.444) وهو مرتفع، ولعل الباحث يجتهد في تفسير ذلك بان هذه النتيجة جاءت مرتفعة كنتيجة لشعور العاملين في المدينة الطبية بالاعتزاز والفخر بالعمل بالمدينة الطبية وكذلك لوجود شعور بتوافق القيم التي يحملها أفراد العينة مع القيم المعمول فيها بالمدينة الطبية، وكذلك لكون العمل في المدينة الطبية مؤشر على الكفاءة
6. بينت نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على متغير الالتزام الاستمراري انها جاءت مرتفعة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.966 – 4.570)، بمتوسط كلي مقداره (4.340)، وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع النتائج التي سبقت في تحليل متغيرات الدراسة وذلك نتيجة لرغبة العاملين في المدينة الطبية بالاستمرار بالعمل فيها حتى وان توفرت لهم بدائل للعمل في أماكن أخرى

7. وقد أظهرت نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على متغير الاعتمادية انها جاءت بشكل عام مرتفعة حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.132 – 4.314)، بمتوسط كلي مقداره (4.241) على مقياس ليكرت الخماسي، ويعزو الباحث هذا الآمر إلى حرص المدينة الطبية على تقديم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح ويثبت ذلك الانجازات التي تحققت في المدينة الطبية، وكذلك التزام المدينة الطبية بجدولة مواعيد المرضى وتقديم الخدمات الصحية في المواقيت المحددة.
8. بينت نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة على بعد المصداقية كاحد متغيرات ممارسات الجودة الشاملة في العمل ان المتوسط الحسابي جاء مرتفعا حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.041 – 4.347)، بمتوسط كلي مقداره (4.231) ويرى الباحث ان ارتفاع المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة كنتيجة لحرص العاملين في المدينة الطبية عن الإفصاح للمرضى عن حالتهم الطبية وكذلك حرص العاملين على الالتزام بتحديد الوقت التقريبي لانتهاء المعالجة
9. كشفت نتائج التحليل الاحصائي لمتغير الاستجابة عن بعد الاستجابة بانها جاءت مرتفعة حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.057 – 4.380)، وبمتوسط كلي مقداره (4.193) ويعزو الباحث هذا الآمر إلى حرص العاملين في المدينة الطبية لتقديم الخدمات الطبية في الوقت المناسب والاستجابة لحاجات المرضي والتعامل معها في الوقت والزمان والمكان المناسب
10. بينت نتائج التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة عن الفقرات الإستبانة المتعلقة بفقرات متغير التعاطف في مستشفيات المدينة الطبية. حيث تراوحت المتوسطات لهذا المتغير بين (4.000 – 4.371)، بمتوسط كلي مقداره (4.137) ويعزو الباحث هذا الآمر لكون المدينة الطبية ومن خلال التجربة ثبت انها تضع مصلحة المريض في مقدمة أولوياتها كما ان العاملين فيها يعاملون المرض بشكل ودي وأنساني.

11.بينت نتائج التحليل الوصفي لمتغير الثقة كأحد متغيرات ممارسة الجودة الشاملة ان إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالثقة في مستشفيات المدينة الطبية، تراوحت بين (3.173 – 4.347)، وبمتوسط كلي مقداره (3.274) على مقياس ليكرت الخماسي وتشير هذه النتيجة إلى المستوى المرتفع للثقة فيما تقدمه المدينة الطبية من خدمات صحية للمرضى في المدينة الطبية وذلك كنتيجة لدقة الفحوص وتشخيص الأمراض بالشكل الصحيح هذا الى توفر كافة المستلزمات والآلات والأدوات ومستلزمات العمل الأمر الذي يوفر الثقة للمتعاملين والعاملين في المدينة الطبية

النتائج المتعلقة بإختبار فرضيات الدراسة

1. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لأبعاد المتغير المستقل راس المال الفكري (راس المال البشري ورأس المال الهيكلي) في ممارسة الجودة الشاملة (الاعتمادية، والمصداقية، والثقة، والاستجابة، والتعاطف) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في المدينة الطبية وكذلك فان العلاقة بين راس المال الفكري وممارسة الجودة الشاملة كانت قوية حيث بلغت (0.633)، كما ان معامل التحديد (R^2) الذي يفسر كمية التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة حيث بلغت (0.401)، وهذا يتفق مع دراسة كل من (عبيد،2014) ودراسة (الصرايره والنجداوي،2012) ،ودراسة (Sharabati&Shamare,2013).
2. بينت نتائج الدراسة وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لراس المال الفكري ببعديه (راس المال البشري وراس المال الهيكلي) في الالتزام التنظيمي بكافة ابعاده (الالتزام المعياري والالتزام الوجداني والاتزام الاستمراري) في المدينة الطبية وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كما ان الدراسة كشفت عن وجود علاقة قوية بين راس المال الفكري والالتزام التنظيمي حيث بلغت قيمة (R) (0.678)، كما ان معامل التحديد (R^2) الذي يفسر كمية التغير في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل أيضا كانت نسبته كبيرة حيث بلغت (0.459) حيث انسجمت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت اليها العديد من الدراسات السابقة.

3. بينت نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثالثة عن وجود تاثير ذي دلالة إحصائية للالتزام المعياري والالتزام الاستمراري في ممارسة الجودة الشاملة ولكنها لم تكتشف اي اثر ذي دلالة إحصائي للالتزام الوجداني في ممارسة الجودة الشاملة اذ جاءت قيمة (T) اقل من قيمتها الجدولية عند مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة الامر حدا بالباحث الى قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية ولعل الباحث يفسر هذا الامر بغموض المفاهيم المتعلقة بالاتزام الوجداني إذ إن هذا النوع من المصطلح يمكن اني يتم تفسيره على اكثر من معنى، وهذه النتيجة انسجمت مع دراسة (آل قاسم ،2012)، بكافة ابعادها باستثناء بعد الالتزام الوجداني الذي لم يكن له الآثر الواضح في هذه الدراسه.
4. بينت نتيجة التحليل للفرضية الرئيسة الرابعة والتي استخدم فيها تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج Amos للتحقق من وجود الأثر المباشر والأثر غير المباشر لرأس المال الفكري على ممارسة الجودة الشاملة بوجود المتغير الوسيط الالتزام التنظيمي، حيث أظهرت النتائج وجود تأثير مباشر لرأس المال الفكري بأبعاده مجتمعة على ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية بوجود الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط، حيث بلغت قيمة مربع كاي (chi^2) المحسوبة (29.451) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وبلغت قيمة مؤشر ملائمة الجودة Goodness of Fit Index (GFI) (0.937)، وبلغت قيمة مؤشر الموائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (971)، كما بلغت قيمة التأثير المباشر لرأس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة (0.965)، وتؤكد هذه النتيجة وجود الأثر المباشر لرأس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة، حيث بلغت قيمة التأثير المباشر لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة (0.56) الأمر الذي من شانه ان يشكل تأثير لراس المال الفكري في ممارسة الجودة الشاملة في المدينة الطبية.

5.4 التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فان الباحث يوصي بما يأتي:

1. الاستمرارفي تمكين العاملين في المدينة الطبية وإعطاءهم المزيد من الاهتمام كي يتمكنوا من الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وباعلى درجات الجودة ومناقشة المشاكل التي تواجههم في العمل بحرية وصراحة فيما بينهم وبين الادارة.
2. عقد المزيد من حلقات نقاشية مستمرة ودورية بين العاملين في المدينة الطبية وبمشاركة الإدارة بخصوص التحسين المستمر لجودة الخدمات الطبية، حيث ان التحسين لا يتوقف عند حد معين وانما هو امر مستمر والإستفادة من عصف الأفكار فيما بينهم وبما يسمح او يهيئ المجال لتبادل المعارف الضمنية التي يمتلكها العاملون في المدينة الطبية.
3. توسيع نطاق التكنولوجيا بالعمل وتوظيف أحدث التقنيات الموجودة في مجال العمل لتحقيق المزيد من الانجازات الطبية في المدينة الطبية وذلك للمحافظة على السمعة الطيبة التي تتمتع فيها المدينة الطبية والعاملين فيها.
4. جذب المزيد من العلماء والخبراء والاطباء المتميزين للعمل في المدينة الطبية للمحافظة على استمرارية تميز راس المال الفكري والهيكلي وبما يعمق الالتزام التنظيمي وخصوصا ما يتعلق منها بالالتزام الوجداني الذي أظهرت نتائج الدراسة انه غير مؤثر في ممارسة الجودة الشاملة وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب لعمل هذه الكفاءات
5. تطوير البرامج التدريبية لتتلاءم مع إحتياجات العاملين وخصوصا ما هو متعلق في تطبيقات وممارسات الجودة الشاملة كالاعتمادية والمصداقية والتعاطف والاستجابة والثقة.
6. تعزيز سياسات وأسس لتسهيل عمليات التبادل المعرفي بغية تحقيق التكامل المعرفي واكتمال دورة المعرفة.

قائمة المراجع

المراجع العربية

ابوالنصر، مدحت،(2005)، **بناء وتدعيم الولاء المؤسسي،** ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ص 45.

ابوحليقة،اشرف،(2013)، **أثرالجودة في الرعاية الصحية** ،رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة العربية المفتوحة لشمال امريكا، كلية الاعمال.

آل قاسم، رؤى،(2012)،"**أثرالالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية – دراسة تطبيقية على عينة من البنوك التجارية الأردنية**"، دراسة غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن ، ص ص 10-11

البقمي ،سعد ،(2012) ،**الالتزام التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي للعاملين بجوازات منطقة مكة المكرمة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الادارية.

البكري ، ثامر ياسر،(2005)، **تسويق الخدمات الصحية** ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الاردن ، ص ص212 -213

بني عيسى ،احمدوابا زيد، رياض ،(2014)، دور الالتزام التنظيمي في تحسين اداء العاملين في القطاع المصرفي الاردني، **دراسات العلوم الادارية** ،المجلد 41،العدد2،ص 364.

توماس ستيورات،(**1997) راس المال الفكري ثروة المنظمات الجديدة** ، **خلاصات كتب المدير ورجال الاعمال** ، اصدار الشركة العربية للإعلام العلمي (شعاع) ، السنة الخامسة ، العدد التاسع ، القاهرة ، مصر، ص 13.

الجميلي، شياع علي،(2012) ،العوامل المؤثرة في الالتزام التنظيمي (دراسة تحليليه لاراء العاملين في المعهد التقني الانبار) **مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية** المجلد 4،العدد:9،ص 296.

جودة، محفوظ ،(2015)، **ادارة الموارد البشريه**،ط3 ، عمان ،الاردن، دار وائل للنشر، ص ص 283-284.

حامد سعيد شعبان ،(2012)، **أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى** ،المنتدى العربي للموارد البشرية .

حسن،راوية، (2005)، **مدخل استراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية** ، الاسكندرية ،الدار الجامعية للنشر ،ص ص 367-370.

حسين ، يرقى، (2007)، **استراتيجية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية** ،حالة مؤسسة سوناطراك، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر ،ص 127.

الحلالمة،محمد عزات،(2009)، **راس المال المعرفي واثره في اسباب النجاح الاستراتيجي لمنظمات الاعمال** ، دراسة استكشافية في شركات الاتصالات الاردنية ، عمان ، الاردن ، ص 20.

الحواجرة، كامل والمحاسنة، محمد،(2015)،أثر راس المال الفكري في اداء الاعمال ، دراسة ميدانية في شركات صناعة الادوية الاردنية. **دراسات العلوم الادارية** ،المجلد42،العدد1.ص ص 55-62

الحواجره، كامل،(2010)، دراسة ارتباط استراتيجيات استثمار راس المال المعرفي بالاداء التنافسي للمؤسسات ،**مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية** ،المجلد(7) العدد(2) ص 279-309.

الخشروم، محمد مصطفى،(2011)، تأثير مناخ الخدمة في الالتزام التنظيمي (دراسة ميدانية على العاملين في المعاهد التقنية التابعة لجامعة حلب) **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية** ، المجلد 27،العدد3،ص ص 45-51

خضير كاظم حمود،(2010)، **ادارة الجودة وخدمة العملاء** ، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للتوزيع والنشر ، عمان-الاردن.

خير الدين، موسى والنجار، احمد،(2010)، **اثر البيئة الداخلية على الالتزام التنظيمي** ، دراسة حالة على المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ، عمان .

ديوب ، محمد عباس ، وعطية ، هاني رمضان ،(2005)، أدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الاسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس ، **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية** ، المجلد 27، العدد 2 ، ص124

سملالي، يحضه،(2004)،التسيير الاستراتيجي لرأس المال الفكري والميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية ، **مجلة العلوم الانسانية** ، جامعة بسكرة، جمهورية الجزائر ،العدد6 ،ص ص 97-114.

شعبان، مصطفى، (2011)، **راس المال الفكري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية لشركة الاتصالات الفلسطينية جوال،** دراسة حاله (رسالة ماجستير غير منشوره) الجامعة الإسلامية، غزه

الشميمري ، أحمد عبد الرحمن،(2001)، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية ، **مجلة الادارة العامة** ، المجلد (41) ، العدد (2) ص 281.

الشنطي ،محمود،(2016)،اثر ممارسة القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية : دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية ، **المجلة الاردنية في ادارة الاعمال** ،المجلد 12، العدد 1،ص 111

الصرايرة ،شادي والنجداوي، اكرم،(2012)، **أثر رأس المال الفكري على ادارة الجودة الشاملة** .دراسة ميدانية على الشركات الصناعة الدوائية وغير الدوائية المساهمة العامة المدرجة في سوق عمان المالي .جامعة البلقاء ،كلية ادارة الاعمال .

عبد الباقي، صلاح الدين،(2005)، **مبادئ السلوك التنظيمي**، الدار الجامعية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

عبد العزيز ، زواق،(2007)، **متطلبات تطبيق ادارة الجوده الشاملة في المؤسسات الاقتصادية** ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير ن جامعة سعد دحلب ، الجزائر، ص 234.

عبد الفتاح ،حازم محمد،(2010)، **تكنولوجية تطبيق راس المال الفكري في منظمات الاعمال** ، دار السحاب للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.

عبيد ،سلمان،(2014)، رسالة ماجستير غير منشورة "**أثر الاستثمار رأس المال الفكري على ادارة الجودة الشاملة**" جامعة العلوم التطبيقية، كلية العلوم الادارية، عمان الأردن.

عقيلي، عمر وصفي،(2011)، **مدخل الى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة** (وجهة نظر) الطبعة1 ،دار وائل للنشر ، عمان –الاردن.

العلاق ،بشير ،(2011) ، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الاداء الناجح للقيادة الادارية في المنظمات الحديثة (حالة المختبرات الطبية ومراكز الاشعة في الاردن)**المؤتمر العربي الثاني للإدارة** ، المنظمة العربية للتربية الادارية ،القاهرة.

علي، أكرم، (2010)، "**رأس المال الفكري وأثره في إدارة أداء العاملين دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام العلمية ، في جامعة الموصل*** كلية الإدارة والاقتصاد–جامعة الموصل تنمية الرافدين العدد 98 مجلد32

العنزي وصالح،(2009)، **ادارة رأس المال الفكري في منظمات الاعمال** ،دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان ، الاردن.

العنزي، سعد،(2010)، راس المال الفكري :ثروة حقيقية لمنظمات اعمال القرن الحادي والعشرين"، **مجلة كلية الادارة والاقتصاد**، المجلد 8 ،العدد 25،ص34

فرحاتي لويزة،(2016)،**دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية في ظل اقتصاد المعرفة دراسة حالة شركة الاسمنت عين التوت**ة– باتنة– رسالة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في :تنظيم الموارد البشرية، جامعة محمد خير–بسكرة– الجزائر– كلية العلوم الاقتصاديو والتجارية–قسم علوم التسيير.

آل قاسم، رؤى ،(2012)، "**أثر الالتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمة المصرفية –** دراسة تطبيقية على عينة من البنوك التجارية الأردنية"،

دراسة ماجستيرغير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن ، ص ص 11-10

قويد، فورين و انساعد، رضوان،(2011) ،**أثر رأس المال الفكري على تطبيق ادارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية** ، ملتقى دولي حول راس المال الفكري في منظمات الاعمال العربية في الاقتصاديات الحديثة ،

كرادشه،وفاء نايل،(2012)،**تحقيق ادارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبدالله للأطفال في الاردن** ، رسالة ماجستير غير منشوره ،جامعة الشرق الاوسط ، عمان- الاردن.

المحياوي ،قاسم نايف، (2006)، **ادارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات** ، دار شروق للنشر والتوزيع عمان – الاردن ، ص ص ص94- 239 -240 .

المرسي ،جمال الدين محمد و ادريس ،ثابت، (2002)، **السلوك التنظيمي ، نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة** ، الدار الجامعية الاسكندرية ، ص 514.

المفرجي عادل حرحوش، وصالح احمد علي،(2006)، تحليل معطيات العلاقة الارتباطية بين نظام المعلومات للموارد البشرية وراس المال الفكري من وجهة نظر قادة الشركات المعرفية في العراق ، **المجلة العربية للإدارة** ، المجلد(26) العدد(1) ص ص101- 127

ياسين، سعد غالب، (2008)، **ادارة المعرفة :المفاهيم والنظم والتقنيات** ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن، ص 276.

المراجع الأجنبية

Ahangar,R,(2011),The relationship between intellectual capital and financial performance.an empirical investigation in ranian company. **African Journal OF Business Management** ,No .50, pp 68- 75 .

Al-Dujaili, M.,(2012), Influence of intellectual capital in the organizational innovation. **International journal of Innovation Management and Technology**,No.32,pp 128-135.

Allen & Meyer, J.P., N.J ,(1991), Three-component conceptualization of organization commitment **,Human Resources Management Review**(1). 1991.pp.61-89.

Alipur, M., Marzban, AR. ,(2014), "The relationship between business intelligence and entrepreneurial companies in Gilan province**, perched Parr Journal and incubators**, in ninth, No. 36, pp. 47 51.

Aries, S., Miradipta, R .(2013), Analysis of the Effect of Attitude toward Work, Organizational Commitment, and Job Satisfaction, on Job Performance, (Case Study in Electronic Company**), European Journal of Business and Social Sciences**, No.10 ,pp 15-24.

Brooking, A.(2001), Intellectual Capital, Core Assets for the Third Millennium Enterprise, U.S.A.: N.J. Vol.1,No.20**.**

Chen,zhu, and xie,(2004), Intellectual capital: Management Attitudes in service Industries, **Journal of Intellectual capital, vol 61** p 44.

Danish, Razwan. UMAR,DRAZ .Hafiz, Ali,(2015), **Impact of Organizational Climate on Job Satisfaction and Organizational Commitment in Education Sector of Pakistan. American Journal of mobile system ,Applications and services**.Vol.1,No.2**.**

Evans, James R, & Collier David A, (2007**), Operations Management** , Thomson South Western , Boston**,** vol 61 p 44.

Fathi.ahmand. & Khorasani, M,(.2013)., Impact of Intellectual Capital Financial Performance**. International Journal of Academic research in Economics and Management Sciences***,* **, vol. 60,** p. p 16-17.

Hashmi P khurram, (2005),**Introduction And Implementation of Total Quality Management**. .Vol.1,No.2.

Haar and Spell. E,(2006),**" Predicting Total Quality Management Adoption in New Zealand: The Moderating Effect of Organizational Size "**European and Mediterranean Conference on Information Systems (EMCIS)Vol.16, PP 55-60.

Kan,abd &Jan,Faroq ,(2015),The Stady of Organization Commitment and job satisfaction among Hospital Nurse. A Survey of District Hospitals of Dera iSmail. **Global Journal of management and Business**, VOL .15, p. 55.

Martin, E., Armanu, Th. and Surach man, M,(. 2013),The Role of Organizational Commitment as Mediator of Organizational Culture and Employees' Competencies on Employees' Performances**, Journal of Economics and Sustainable Development***,*VO. 4 ,P. P166-175.

Negin, M., Omid, M., and Ahmad, B,.(2013), **The Impact of Organizational Commitment on Employees Job Performance, Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business**,VOL. 5,P. P 164-171.

Porter,L.W,.(1968),**The etiology of Organizational Commitment a Longitudinal Study Initial Stages of Employee-Organization Relationships**. **Unpublished Manuscript**, p. p 10-18.

Parasuraman A.,Zeithaml, Valarie A., & Berry Leonard,(1988) **, SERVQUAL multiple-Item Scale Measuring –Customer** Perceptions of Service Quality , Journal of Retailing ,Vol.64,No.1.p. p 12-14.

Parasuraman, Valarie Zeithaml & Leonard L. Berry,(1985), "A Conceptual Model of Service Quality & its Implications for future Research"**, Journal of Marketing,** Vol.49, Fall, 1985: p. p41-50.

Rebecca , A, Stephen, G., Mahima, S., Howard M. and Shelley M.,(2013). **The Influence of Organizational Commitment and individual Competence on Performance**: In the Learning Organization rspective, International Journal of Business and Behavioral Sciences, VOL(8)P. P 20-36.

Robbins ,P. Stephen p & Coulter P Mary ,(2005). **Management P 8th.ed.P Pearson Education** Inc. Upper saddle River New Jersey . Vol.64,No.1.p. 12.

Shaikh B.T., & Rabbani, (2005), **Health Management Information System** : A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem editerranean Health, Vol.11,No. 1-2, pp195-196.

sharabati&shamare,(2013),The Impact of Intellectual Capital on Jordanian Telecommunication Companies' Business Performance,**American Academic of scholary research Jornal**,Vol.5,NO.3.

Sharabati, A. (2010). **"Intellectual Capital and business Performance in the Pharmaceutical secter in Jordan,**college of administration and financial studied,amman-jordan. Vol. 1 .P. P.47-55.

Stewart, T.(1997),**Intellectual capital: The new wealth of organizations**", (accessed 21 June 2004).

Tseng, C. Y. and Goo, Y. J. J. (2005), "Intellectual capital and value in an emerging economy: Empirical study of Taiwanese manufacturers"**, R&D Management,** Vol. 35 No. 2, p. p 187-201.

Ulrich,(1998),**New manages for human resources ,Harvard business review**, January-February ,No8. p 02.

الملاحق

الملحق(أ)

اسماء السادة المحكمين

ت	الاسم	الجامعة
1	أ. د خالــد الزعبـي	مؤتة
2	أ.د سامـر بشـابشـة	مؤتة
3	أ.د علــي العضـايلـة	مؤتة
4	أ.د نضال الحوامــدة	مؤتة
5	د احمـد صـالـح	الشرق الاوسط
6	د صبـاح الآغـا	البتراء
7	د غازي ابو قاعـود	مؤتة
8	د محمد ابو اليمن العمري	الاسراء
9	د مــراد العطيانـي	الاسراء

الملحق (ب)

اداة الدراسة (**الاستبانة**)

اختي الفاضلة / اخي الفاضل المحترمين :

يقوم الطالب بدراسة بعنوان "**أثر رأس المال الفكري في تحقيق ممارسات الجوده الشامله من خلال الالتزام التنظيمي في مدينة الحسين الطبية** " ولغايات تنفيذ هذه الدراسة قام الباحث بتطوير الاستبانة المرفقة لقياس المتغيرات الخاصة بموضوع الرسالة وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الادارة العامة من جامعة مؤتة.

أغدو ممتنا " لو تكرمتم بتقديم جزء ا " من وقتكم الثمين في الاجابة على فقرات الاستبانة التي بين ايديكم ، وكلي ثقة بدقة الاجابة وموضوعيتها حول جميع الفقرات الواردة فيها .

ان تفضلكم بالإجابة المناسبة يساهم في الحصول على نتائج دقيقة بما يعزز تحقيق اهداف البحث ، علما " بأن الاجابة سوف تستخدم لإغراض البحث العلمي حصرا " وسيتم التعامل مع اجابتكم ومعلوماتكم بسرية تامة .

وتقبلوا فائق التقدير

المشرف	**الطالب**
الدكتور: كامل الحواجره	**محمد مفلح الحيصه**

القسم الاول : المتغيرات الشخصية والوظيفية

يرجى وضع اشارة (√)في الفراغ المقابل للإجابة التي تراها مناسبة .

1)الجنس

ذكر ( ) انثى ( )

2)العمر :

30 سنة فاقل ( ) 31−40 سنة ( )

41−50 سنة ( ) 51سنة فأكثر ( )

3)المؤهل التعليمي :

دبلوم فاقل ( ) بكالوريوس ( )

ماجستير ( ) دكتوراه ( )

4)المسمى التوظيفي :

مدير ( ) رئيس اختصاص ( )

مساعد المدير ( ) رئيس قسم .... ( )

5) الخبرة :

5 سنوات فاقل ( ) من 6 الى 10 سنة ( )

من 11الى 16 سنة ( ) من 17 سنة فأكثر ( )

الجزء الثاني:يرجى وضع علامة (√) امام الاجابة التي تناسبك

ت	السؤال	اوافق بشدة 5	اوافق 4	حيادي 3	لااوافق 2	لا اوافق بشدة1
	اولا: راس المال الفكري					
1-	راس المال البشري					
1.	يتبادل الموظفون القدامى والجدد الخبرات اللازمة لاداء العمل					
2.	يمتلك موظفو المدينة الطبيه مهارات متقدمة لانجاز مهامهم					
3.	يمتلك موظفو المدينة الطبية خبرة عالية في مجال اعمالهم					
4.	تسهم الخبرة العملية التي يمتلكها موظفو المدينة الطبية في تقديم حلول متميزة					
5.	يمتلك موظفو المدينة الطبية المقدرة الكافية للقيام باعمال ابداعية					
6.	يستطيع موظفو المدينة الطبية التكيف مع ضغوط العمل					
2	.راس المال الهيكلي					
7.	توفر المدينة الطبية الوسائل اللازمة لتحقيق براءات اختراع					
8.	في المدينة الطبية يتم مراجعة العمليات الادارية باستمرار للتقليل من الاخطاء .					
9.	يوضح الهيكل التنظيمي للمدينة الطبية طبيعة العلاقات القائمة بين الرؤساء والمرؤوسين.					
10.	توفر المدينة الطبية قواعد البيانات الكترونيا					
11	توفر المدينة الطبية نظام حوافز ومكافآت لتعزيز التميز لدى الموظفين.					

ثانيا: الالتزام التنظيمي. **1.الالتزام المعياري**						
13	اشعر بالاعتزاز حينما اتحدث للاخرين عن المدينة الطبية					
14	أرى ان المدينة الطبية هي من افضل جهات العمل للالتحاق بها					
15	تتيح لي المدينة الطبية المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات					
16	مناخ العمل بالمدينة الطبية مريح ومستقر					
17	انا مهتم بوضع ومستقبل المدينة الطبية التي اعمل بها					
2.الالتزام الوجداني						
18	اشعر بالفخر والاعتزاز كوني احد افراد المدينة الطبية					
19	ارى ان هناك توافق بين قيمي وقيم المدينة الطبية .					
20	يعتبر وجود الفرد بالمدينة الطبية مؤشرا على كفاءته .					
21	تستحق المدينة الطبية الاخلاص في العمل فيها .					
22	قرار ارتباطي بالمدينة الطبية كان صائبا .					
3.الالتزام الاستمراري						
23	يقوم كل فرد بأداء الجزء الاكبر من واجباته دون الحاجة الى رقابة من رؤساءه .					
24	أشعر بالواجب اتجاه نجاح المدينة الطبية واستمراريتها .					
25	التزم بمهام وظيفتي كما تنص عليها تعليمات المدينة الطبية .					
26	عملي الحالي يمثل استثمار وظيفي جيد بالنسبة لي .					
27	أرغب بالبقاء في عملي الحالي حتى لو توفرت لي فرصة عمل بديلة					

28	أبذل قصارى جهدي لتحقيق اهداف المدينة الطبية .					
29	تفي إدارة المدينة الطبية بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى قدر الإمكان					
30	تهتم المدينة الطبية بمشاكل المرضى وتتعاطف معهم					
31	تحرص المدينة الطبية على تقديم الخدمة بالشكل الصحيح في المقام الأول					
32	تلتزم المدينة الطبية بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماتها إلى المرضى					
33	تحتفظ المدينة الطبية بسجلات طبية دقيقة وموثقة					
2.المـصـداقــيـــة						
34	تحرص المدينة الطبية على تشخيص المرضى بدقة					
35	يسعى المتخصصون بالمدينة الطبية الى التشخيص الحقيقي للمرضى					
63	تحرص المدينة الطبية على تحديد الوقت التقريبي لانتهاء معالجة المرضى					
37	يتم توثيق الاجراءات الطبية المتخذة للمرضى الكترونيا					
38	يفصح الطبيب للمرضى عن حالتة المرضية بشفافية					
3.الاستـجــابـــه:						
39	تحرص ادارة المدينة الطبية على تواجد فريق طبي متكامل باستمرار					
40	تقدم الخدمة الصحية بالمدينة الطبية بأسرع وقت ممكن للحالات الطارئة					
41	موظفو المدينة الطبية على استعداد لتلبية طلبات المرضى فورا					
42	تستجيب ادارة المدينة للمقترحات والشكاوي الموجودة في صناديق الاقتراحات بسرعة					
43	الواجبات محددة في الحالات الطارئة لكل عضو من الفريق الطبي					
44	تتوفر وسائل اتصال سريعة لإبلاغ المعنين في الحالات الطارئ					

4.	**التعاطف**					
45	يحرص العاملون بالمدينة الطبية على تقديم الخدمة للمرضى بانسانية .					
46	تدعم ادارة المدينة الطبية حاجات العاملين بها للقيام بمهامهم بشكل افضل					
47	تضع ادارة المدينة الطبية المصلحة العليا للمرضى في صلب اهتمامها					
48	يتسم سلوك العاملين في المدينة الطبية باللباقة في تعاملهم مع المرضى					
49	يمنح الكادر الطبي الوقت الكافي لعلاج المريض					
5.	**الثـقــة**					
50	يعزز سلوك العاملين بالمدينة الطبية الثقة في نفوس المرضى					
51	دقة نتائج الفحوصات التي تجرى في المدينة الطبية تخلق الثقة بها					
52	تطور الكفاءات العلمية بالمدينة الطبية تزيد الثقة بها					
53	تعزز انجازات العاملين بالمدينة الطبية من شهرتها					
53	الاجهزة الطبية المتطورة باستمرار تزيد الثقة بالمدينة الطبية.					

شكرا لتعاونكم

المعلومات الشخصية

الاسم : محمد مفلح الحيصة

الكلية : إدارة الاعمال

التخصص :اداره عامة

الهاتف :0772233609

الدرجة العلمية : ماجستير